தமிழ் நாடு சட்டப் பேரவை

சனிக்கிழமை, ஜூலை 3.

சென்னை செயின்ட் ஜார்ஜ் கோட்டையிலுள்ள சட்டப் பேரவை மண்டபத்தில் காலை 9 மணி அளவில் மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் திரு. கே. ஏ. மதியழகன் அவர்கள் தலைமையில் பேரவை கூடியது.

1. வினாக்கள்—விடைகள்.

வெள்ளிக்குறியிட்ட வினாக்கள்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : 116, 117 ஆகிய எண்கள் உள்ள கேள்விகள் பின்னர் எடுத்துக்கொள்ளப்படும்.

Moral instruction in Educational Institutions

* 118 Q.—Thiru N. DENNIS : Will the Hon. the Minister for Education and Local Administration be pleased to state whether there are proposals under the consideration of the Government to make moral instruction compulsory in all educational institions in the State?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : ஏற்கனவே பள்ளிகளில் முதல் வகுப்பு முதல் 11-ம் வகுப்பு முடிய ஒழுக்கக் கல்வி அளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

திரு. என். டென்னிஸ் : ஒழுக்கக் கல்வியைக் கட்டாய பாடமாக்குவது, கல்விச்சாலைகளில் மாணவர்களிடையே அமைதியின்மை குறையவும் அதன்மூலம் கல்வியின் தரம் உயரவும் வழி வகுக்கும் என்பதாக அரசு கருதுகிறதா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே பள்ளிகளில் வாரத்திற்கு ஒரு 'பீரியட்', மாரல் பீரியட்' என்ற முறையில் வைத்து, அப்பொழுது ஒழுக்கக் கல்வி கற்பிக்கப்பட்டு வருகிறது. அது தவிர, தமிழ், ஆங்கிலம் போன்ற பாடப் புத்தகங்களிலும் ஒழுக்கம் போன்றவைகளை வலியுறுத்துகின்ற அத்தகைய பாடப் பகுதிகள் பாடங்களில் சேர்க்கப்பட்டிருக்கின்றன. அதுவும் பயிற்றுவிக்கப்பட்டு வருகிறது.

திரு கே. டி. கே. தங்கமணி : இந்த ஒழுக்கக் கல்வியிலே மதத்தைப் பிரசாரம் செய்யும் சில அம்சங்கள் இருக்கின்றன என்பது அமைச்சருடைய கவனத்திற்கு வந்ததா? அப்படியானால் மதத் தலைவர்களும் மதச் சார்பற்றிருக்கும் தலைவர்களும் பகுத்தறிவை வளர்க்கக்கூடிய முறையில் செய்த காரியங்களெல்லாம் இந்த ஒழுக்கக் கல்வியில் இடம் பெறுமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, ஒழுக்கக் கல்வியைப் பயிற்றுவிக்கின்ற அத்தகைய முறையில் அவரவர்கள், யார் யாருக்கு எது எது சாதகமோ அதை மேற்கோள்களாக எடுத்துக்காட்டி, அந்தந்த சமயத்தைச் சார்ந்தவர்களாக இருக்கிறவர்கள் அந்தந்தச் சமயப் புத்தகங்களிலிருந்து மேற்கோள்களை எடுத்துக்காட்டி ஒழுக்கத்தைப் போதிக்கிறார்கள். ஆகவே, முக்கியமான நோக்கம் ஒழுக்கக் கல்வியாக இருக்க வேண்டுமேயல்லாது, மதப்பிரசாரம் செய்வதாகவோ, மதத்திற்கு ஒருவரை மாற்றுவதாகவோ, ஒரு மதத்திற்கு ஒருவரை இழுப்பதாகவோ இருக்கக் கூடாது என்ற அடிப்படையில் ஒழுக்கக்கல்வி இருக்க வேண்டும் என்று சொல்லப்பட்டிருக்கிறது. ஒழுக்கக்கல்வி போதிக்கப்படுகிற காலத்தில் சமயச் சார்புடைய பல்வேறு கருத்துக்களை அவர்கள் மேற்கோள்கள் காட்டி எடுத்துச் சொல்வதாகச் சொல்கிறார்கள்.

திரு. எ. சுவாமிதாஸ்: ஒழுக்கக் கல்வியோடுகூட, சிடிஸன்ஷிப் ட்ரெயினிங் என்ற பெயரில் மாணவர்களை நல்ல குடிமக்களாக ஆக்க ஒரு பயிற்சி பள்ளிக்கூடங்களில் முன்னால் அளிக்கப்பட்டு வந்தது இப்பொழுது இல்லை. சிடிஸன்ஷிப் டிரெயினிங் கொடுக்கக் கூடிய திட்டத்தை அரசு வகுத்து பள்ளிகளில் புகுத்த முன் வருமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, பாட நேரங்களில் தற்போது அது வகுக்கப்படவில்லை. 'எக்ஸ்ட்ரா-கரிகுலர் ஆக்டிவிடி' என்ற முறையில் பல இடங்களில் குடி உரிமை பற்றி எடுத்துச் சொல்லி, குடிமக்களை நல்ல பண்பாடுள்ளவர்களாக வளர்க்கும் முறையில் சிலபல பள்ளிகளில் பயிற்சி மேற்கொள்ளப் பட்டு வருகிறது.

திரு. எம். செல்வராஜ்: ஒழுக்கக் கல்வி முறையைக் கற்றுத் தருவதாக அமைச்சரவர்கள் தெரிவித்தார்கள். இறுதித் தேர்வு நேரத்தில் மாணவர்கள் ஒழுக்கக் கல்வியில் எந்த நிலையில் இருக்கிறார்கள் என்பது கணக்கிடப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, இப்பொழுது ஒழுக்கத்தைப் பற்றியோ மற்றவற்றைப் பற்றியோ கணக்கிடுவதற்காக வழிவகை இல்லை. அதைப் பயிற்றுவித்து மாணவர்கள் நன்மக்களாக வெளியே வரவேண்டும் என்ற நோக்கத்துடன் தான், அந்த அடிப்படையில் தான் செய்யப் படுகிறது. அதற்கென்று தேர்வோ, மதிப்பெண்களோ தரும் முறை வைக்கவில்லை.

THIRU K. M. SUBRAMANIAM: Since the ultimate aim of all religions is to make good citizens and good men, why not allow proper religious instruction in schools?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் கூறுவது போன்று, முடிந்த முடிவாக அப்படி இருக்குமானால், அதே நோக்கம் மேற்கொள்ளப்

1971 ஜூலை 3]

படுமானல் நன்ருக இருக்கும். ஆனல், புறவேடங்களைப்பற்றி அதிகமாகக் கவலே எடுத்து, அதை வற்புறுத்துகிற சூழ்நிலை ஏற்படுகிறபோது மதக் கல்வியைப் பொறுத்து பல்வேறு தகராறுகள் ஏற்படுகின்றன. ஆகவே ஒழுக்கத்தை வளர்க்கும் அடிப்படையில் எந்த மேற்கோள்களை எங்கிருந்து எடுத்துக் காட்டினாலும் தவறு இல்லை. அன்பு நெறி, அற நெறி, அருள் நெறி இவை பரவ வேண்டும் என்ற நோக்கத்தோடு செய்யப்படு கின்றவற்றைத் தடுப்பதற்கில்லை.

திரு. தோப்பூர் திருவேங்கடம்: ஒழுக்கக் கல்வி வகுப்பில் திருக்குறள் போதிக்கப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, திருக்குறள் போன்ற இலக்கியங்களிலிருந்து கருத்துக்கள் எடுத்துச் சொல்லப்படுகின்றன. சில குறிப்பிட்ட பள்ளிகளில் எடுத்த எடுப்பிலேயே காலையில் ஒரு மணி நேரம் திருக்குறள் கருத்துக்களை போதித்து வருகிறார்கள். ஒரு நாளைக்கு ஒரு குறள், ஒரு நாளைக்கு ஒரு அதிகாரம் போதித்து வருகிறார்கள்.

திரு. எஸ். முருகையன்: அமைச்சரவர்கள் 'பள்ளியிலே ஒழுக்கக் கல்வி போதிக்கப்படுகிறது' என்று சொன்னார்கள். ஒழுக்கக் கல்வியைப் போதிப்பதோடு நின்றுவிடாமல் உயர்நிலைப் பள்ளிகளில் உள்ள மாணவர் மன்றங்களிலேகூட அவர்களே ஒருவருக்கொருவர் பிரசாரம் செய்யவும் அதிலிருந்து சிறந்த முறையிலே பிரசாரம் செய்யக்கூடிய மாணவர்களுக்குத் தக்க பரிசு வழங்கவும் அரசு முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, கல்வியின் நோக்கமே அறிவையும் ஆற்றலையும் ஒழுக்கத்தையும் வளர்க்க வேண்டும் என்பதாகத்தான் இருக்கிறது. ஆகவே, பாடங்களில் சொல்லப்படுபவைகளெல்லாம் மாணவர்களுக்கு ஒழுக்க உணர்வை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்ற நோக்கத்தின் அடிப்படையில்தான் செய்யப்படுகிறது. மாண்புமிகு உறுப்பினா வர்கள் கூறுவது போன்று ஆங்காங்கு தனித்தனி மன்றங்கள் இருந்து அவைகளின் மூலமாகவும் சிறந்த அறிவுரைகள் சிறந்த விரிவுரையாளர்கள் மூலமாக வழங்கப்படுகின்றன. அப்படிச் சிறந்த விரிவுரையாளர்கள் சிறந்த விரிவுரைகள் வழங்கும்போது அவர்களெல்லாம் மாணவர்கள் எப்படி ஒழுக்க நிலையைக் கடைப் பிடிக்க வேண்டும் என்ற கருத்துக்களின் அடிப்படையில் அறிவுரைகளை வழங்குகிறார்கள். மாணவர் மன்றங்கள், பல்வேறு பொது மன்றங்கள் இந்தப் பணிகளில் ஈடுபட்டு வருகின்றன.

திரு. எம். தேவராசன்: சில புராண காலத்துக் கதா பாத்தி ரங்கள் தமிழ்க் கலாசாரத்திற்கு விரோதமாக உள்ளன. அவை நீக்கப்படுமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, எதை நீக்குவது, எதை வைப்பது என்ற திட்டவட்டமான குறிப்பு ஏதும் இல்லை.

திரு. நா. வீராசாமி : ஒழுக்கக் கல்வி பொதுவாக கிறித்துவப் பள்ளிகளில்தான் முறையாகச் சொல்லிக் கொடுக்கப்படுகிறது. அரசாங்கப் பள்ளிகளிலும் நகராண்மைப் பள்ளிகளிலும் அதை அதிகமாக வற்புறுத்துவதில்லை. எனவே, அரசாங்கம் எல்லாப் பள்ளிகளிலுமே இந்த ஒழுக்கக் கல்வி கற்றுக் கொடுப்பதற்கும், பள்ளி இறுதித் தேர்வில இதற்கென்று மதிப்பெண்கள் ஒதுக்குவதற்கும் அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, வாரத்திற்கு ஒரு பீரியட் 'மாரல் பீரியட்' என்று இருக்க வேண்டும் என்று எல்லா பள்ளிக்கூடங்களிலும் வற்புறுத்தப்பட்டு வருகின்றன. அந்தந்தப் பள்ளிகளில் தலைமையாசிரியர்கள், மற்ற ஆசிரியர்கள் எவ்வளவு அக்கறை, ஆர்வம் காட்டுகிறார்கள் என்பதைப் பொறுத்து இந்த வகுப்புகள் நடந்து வருகின்றன. ஒழுக்கத்தைப் பொறுத்து மாணவர்களுடைய தன்மையை ஓரளவு 'அஸெஸ்' செய்யக்கூடிய தன்மையில் அறியக்கூடிய முறைகளை வகுக்கலாமா என்பதைப்பற்றி சைதாப்பேட்டையிலுள்ள நன்முறைப் பள்ளியில் (மாடல் ஸ்கூல்) சென்ற ஓர் ஆண்டுக்காலமாக ஒரு முறை அனுஷ்டிக்கப்பட்டு வருகிறது. சாதாரணமாக மாணவர்களுக்கு 600 மதிப்பெண்கள் பல்வேறு பாடங்களுக்குத் தரப்படுகின்றன. மேற்கொண்டு 200 மதிப்பெண்கள் சேர்த்து, அதில் 50 எண்கள் காண்டக்ட் அண்டு காரக்டருக்கும், 50 எண்கள் லைப்ரரி ரீடிங்குக்கும், 50 எண்கள் கேம்ஸ் அண்டு ஸ்போர்ட்ஸ்க்கும், 50 எண்கள் கையெழுத்துக்கும் எக்ஸ்பரஷனுக்கும் என்று நான்கு வகையாகப் பிரித்து, மாணவர்களுடைய நிலையை வளர்க்க ஒரு முறை மேற்கொள்ளப்பட்டு, ஓராண்டுக் காலமாக அது நல்ல முறையில் பயன்படுகிறது என்று தெரிவித்திருக்கிறார்கள். சென்னை மாநகரத்தில் பத்துப் பள்ளிகளில் இந்த ஆண்டு பரீட்சார்த்தமாக நடத்தி, குறைபாடுகளைக் கண்டு அவற்றைக் களைந்துவிட்டு பள்ளிகளில் அந்த முறையைப் புகுத்தும் முயற்சியை அரசு மேற்கொண்டிருக்கிறது. ஆனால், திட்டவட்டமாக உத்தரவு எதுவும் இடப்படவில்லை. பரீட்சார்த்தமாகச் செய்யப்பட்டு வருகிறது.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ் : தலைவர் அவர்களே, ஒழுக்கக் கல்வியின் அவசியத்தை நாம் எல்லோரும் உணர்வதால் ஒழுக்கக் கல்விக்கு ஒரு பாடத் திட்டத்தை ஏற்படுத்தி, அதைப் போதிப்பதற்கு ஆசிரியருக்கும் பயிற்சி அளிக்க அரசாங்கம் முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : இதற்கென்று சிறப்புப் பயிற்சி தரவேண்டிய அவசியம் இல்லை. சான்றோர்கள், ஆன்றோர்கள் இலக்கியங்கள், நீதிநூல்கள் திரும்பத் திரும்ப இவற்றைத்தான் எடுத்துச் சொல்கின்றன. தலைமை ஆசிரியர்கள், ஆசிரியர்கள் அக்கறை காட்டக்கூடிய பள்ளிகளில் இத் திட்டம் சிறப்பாக நடக்கின்றன. மற்ற இடங்களில் சிறப்பாக நடைபெறுவதில்லை. எல்லாப் பள்ளிக்கூடங்களிலும் சிறப்பாக நடைபெற என்ன செய்யலாம் என்பதைப் பற்றித்தான் இப்போது அரசு ஒன்றிரண்டு இடங்களில் பரிட்சித்து வருகிறது.

1971 ஜூலை 3]

திரு. ஆ. கு. சுப்பையா : ஒழுக்கங்கள் அனைத்துமே திருக்குறளில் அடங்கியிருப்பதால் குறளையே பாடமாக ஆக்க அரசாங்கம் முன்வருமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : அநேகமாக எல்லா வகுப்புகளிலும், அந்த அந்த வகுப்பின் தரத்திற்கு ஏற்றவாறு திருக்குறள் சேர்க்கப்பட்டு, பயிற்சி அளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

திரு. மா. சுப்பிரமணியன் : பள்ளி இறுதி ஆண்டில் எலிஜிபிலிடி ஃபார் காலேஜ் கோர்ஸ் என்று போட்டு சர்டிபிகேட் தருகிறார்கள். ஆனால் 400 மார்க்குகளுக்கு மேல் வாங்கியவர்களைத்தான் பி.யு.ஸி.யில் சேர்த்துக் கொள்கிறார்கள். அப்படியின்றி எலிஜிபிள் ஃபார் காலேஜ் கோர்ஸ் என்று போடப்பட்டவர்கள் அனைவரையும் சேர்த்துக்கொள்ள நடவடிக்கை எடுக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : மூலக்கேள்விக்கும் இதற்கும் தொடர்பு இல்லை. தனிக் கேள்வி போட வேண்டும்.

திரு. சு. துரைசாமி : கோவை பெரியபாளையம் பயோனியர்ஸ் மில் நடத்தும் பள்ளியில் ஆயிரம் மார்க் முறை என்ற அடிப்படையில் வகுத்துள்ள திட்டம் வெற்றிகரமாக நடப்பது அமைச்சர் அவர்களுக்கே தெரியுமே. அதை மற்ற இடங்களுக்கும் விஸ்தரிக்க முன்வருவார்களா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : நான் முன்னே சொன்னது போல பாடங்களுக்கு 600, மற்ற நான்கு திட்டத்திற்கும் ஐம்பது ஐம்பது என்று 200 மார்க் வைத்து 800 என்று இங்கே நடத்தப்படுகிறது என்றால் அங்கே மற்ற நான்குக்கும் நூறு, நூறு என்று வைத்து ஆயிரம் என்று அவர்கள் கொண்டிருக்கிறார்கள். எனக்குத் தெரியும். அந்தப் பள்ளி சிறப்பாக நடக்கிறது. தலைமையாசிரியர் நான் அங்கே போயிருந்தபோது அந்த ரெக்கார்டுகளை எல்லாம் காட்டினார்கள். இப்படி எந்தப் பள்ளியில் தலைமையாசிரியர், மற்ற ஆசிரியர்கள் இதில் அக்கறை காட்டுகிறார்களோ அங்கெல்லாம் இது சிறப்பாக நடைபெறுகிறது. எப்படி எல்லா இடங்களுக்கும் இதை விஸ்தரிக்கலாம். ஆசிரியர்கள் தலைமை ஆசிரியர் ஆகியோருக்கு அக்கறை ஏற்படச் செய்யலாம் என்பதுதான் பரிசீலிக்கப்பட்டு வருகிறது.

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து : தமிழ் நீதி நூல்களில்—பதினென் கீழ்க்கணக்கில் எல்லாம் அடங்கியிருக்கின்றன. ஆத்திச்சூடி, கொன்றைவேந்தன், வெற்றிவேற்கை, உலகநீதி, நீதிநெறிவிளக்கம் என்பதாக உள்ள இந்த நூல்களில் ஒவ்வொன்று ஒரு வகுப்பில் என்பதாக முழுவதும் வைத்து போதிக்க ஏற்பாடு செய்வார்களா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : மாண்புமிகு உறுப்பினர் குறிப்பிட்ட நூல்கள் எல்லாம் வகுப்புக்கு ஏற்றபடி இப்போதே பாடநூல்களில் சேர்க்கப்பட்டு, போதிக்கப்பட்டு வருகிறது. ஆயினும் பரீட்சைக்கு என்று படித்து பரீட்சை

எழுதியவுடன் அப்படியே விட்டுவிடுகிற போக்கு இருப்பதனால் தான் பயன்படாதுபோகிற நிலை ஏற்படுகிறது. அவற்றை ஏற்றுக் கொண்டு வாழ்வில் பயன்படுகிற அளவில் அவை மாணவர்கள் கருத்தில் எதிரொலிக்க எப்படிக் கண்காணிப்பது சிறப்பாக அமையும் என்பதுதான் பரிட்சிக்கப்பட்டு வருகிறது.

தஞ்சை மாவட்டத்தில் புராதனக் கல்வெட்டுகள்.

* 119 வினா—திரு. என். கிட்டப்பா : மாண்புமிகு கல்வி-உள்ளாட்சித் துறை அமைச்சர் தயவு செய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா—

தஞ்சை மாவட்டத்தில் 1967-க்குப் பின்னால் மூன்று ஆண்டுகளில் புராதனக் கல்வெட்டுச் சின்னங்கள் எவையேனும் கண்டு பிடிக்கப் பட்டுள்ளதா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : கோவிலடியிலும் வைத்தீஸ்வரன் கோவிலிலிருந்தும் கல்வெட்டுக்கள் மாநிலத் தொல் பொருள் துறையால் படியெடுக்கப்பட்டன. தஞ்சைப் பெருவுடையார் கோயில் கலசத்தில் சோழர் காலக் கல்வெட்டும், மராட்டிய மன்னர் காலக் கல்வெட்டும் பொறிக்கப்பட்டிருப்பதை மத்திய அரசு தொல் பொருள் பிரிவினரும் கண்டுபிடித்துள்ளனர்.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : Sir, there are a number of ancient ruins in our country including ancient burials in different parts of the state. But there is no prepared scheme to excavate all these things and to find out if these details about this civilisation are akin to Mohanjadaro and Harappa . . .

MR. SPEAKER : It must be in a question form. Please put it as a question.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : . . in the entire South India. Unless excavations are done quickly, it is not possible to find out the details. May I request the Hon. Minister to say whether they are going to have a scheme to excavate . . .

MR. SPEAKER : You may ask whether there is any proposal to excavate. You can put it in that way in a question form.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH : Will the Government envisage a scheme to expedite the excavation work in our State?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, கல்வெட்டு ஆராய்ச்சியை மத்திய தொல்பொருள் ஆராய்ச்சியாளர்களும் தமிழக தொல்பொருள் ஆராய்ச்சியாளர்களும் நீண்ட நெடு நாளாக ஆராய்ந்து வருகிறார்கள். சென்னைப் பல்கலைக் கழக தொல்பொருள் ஆராய்ச்சியாளர்களும் இந்தப் பணியில் ஈடுபட்டு வருகிறார்கள். பல்வேறு கோயில்கள், பாழ் இடங்கள் மண்டபங்கள், மலைகள், மலைக் குகைகள் ஆகியவற்றை ஆராய்ந்து எண்பதாயிரத் திற்கும் மேற்பட்ட கல்வெட்டுகளைக் கண்டுபிடித்திருக்கிறார்கள்.

1971 ஜூலை 3]

25 ஆயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட கல்வெட்டுகளுக்கு படிமம் எடுத்திருக்கிறார்கள். ஐந்தாயிரம், ஆறாயிரம் கல்வெட்டுகளை அச்சிட்டு புத்தகமாகவே வழங்கியிருக்கிறார்கள். வரலாற்று ஆராய்ச்சிக்குப் பயன்படுகிற வகையில் பல அரசர்கள், மக்களது பண்பாடுகள் ஆகியவற்றைக் கண்டறிய தொல்பொருள் ஆராய்ச்சியாளர்கள் மிகத் தீவிரமாக ஈடுபட்டு வருகின்றனர். இவற்றுக்கெல்லாம் நிதி வசதி தான் போதுமானதாக இல்லை என்று குறிப்பிட்டுள்ளார்கள். அதை அதிகமாக்குகிற முயற்சியையும் அரசு செய்து வருகிறது.

திரு. கே. என். குமாரசாமி : தஞ்சாவூர் கோயில் கல்வெட்டில் எதிர் கால சமுதாய மாற்றங்கள் பற்றிய கல்வெட்டு இருக்கிறதா என்று அறியவிரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : எதிர்காலத் தன்மைகள் அவற்றில் இல்லை. கோவில்படியில் கிடைத்த 2 கல்வெட்டுகளை ஆராய்ந்ததில் ஒன்று தெள்ளாற்றெறிந்த நந்திவர்மனின் 18-ஆம் ஆட்சியாண்டைச் சார்ந்தது. அது கி.பி. 864-ஆம் ஆண்டு கல்வெட்டு—அது நந்தாவிளக்கு எரிக்க பொன் அளிக்கப்பட்ட ஏற்பாட்டைப் பற்றியது.

இன்னொன்று நிருபதொங்கவர்மனின் 25-ஆம் ஆட்சி ஆண்டு—கி.பி. 9-ஆம் நூற்றாண்டைச் சேர்ந்தது. அது பூசேச் சூரர்களுக்கு உணவு அளிப்பதற்கு காசு அளிக்கப் பெற்றதைத் தெரிவிக்கிறது. வைதீஸ்வரன் கோவிலில் கிடைத்த 24 கல்வெட்டுகள் அந்த கோயிலுக்கு விடப்பட்ட நிலங்கள், சொத்துக்கள் ஆகியவைகளைப் பற்றித் தெரிவிக்கின்றன. இந்தக் கல்வெட்டுகளின் மூலம் அந்த அந்தக்கால மக்களது பழக்கவழக்கங்களைத் தெரிந்து கொள்வதற்கு மிகமிக உதவியாக இருக்கிறது. உத்தரமேரூர் கல்வெட்டை எடுத்துப்பார்த்தால் அந்தக்காலத்து பஞ்சாயத்து முறை எப்படி இருந்தது, குடவோலை திட்டம் எப்படிச் செயல்பட்டிருக்கிறது, இப்போதிருக்கிற க்வாலிபிகேஷன், டிஸ்க்வாலிபிகேஷன் மாதிரி இன்னும் தீவிரமாக அந்தக்காலத்தில் எப்படி இருந்திருக்கிறது என்பது எல்லாம் தெரிகிறது. இப்படி அந்த அந்தக் கால மக்களுடைய பழக்கவழக்கங்கள், வரலாறுகளைத் தெரிந்துகொள்ள கல்வெட்டுகள் உதவியாக இருக்கின்றனவே தவிர எதிர் காலத்தைப் பற்றிக் குறிப்பிடுகிற அளவில் இல்லை.

திரு. நா. வீராசாமி : தலைவர் அவர்களே, தொல்பொருள் ஆராய்ச்சியினர் நம்முடைய பழைய நாகரிகத்தையும் சிறப்பையும் எடுத்துக் காட்டுவதற்காக கல்வெட்டுகளைக் கண்டுபிடிக்கின்ற நேரத்திலும், பூமியைத் தோண்டி அரும்பெரும் பழம்பொருள்களைச் சேகரிக்கின்ற நேரத்திலும் புதையல் கிடைத்ததாகச் சொல்லப்படுகிறதே, அப்படி ஏதாவது புதையல் கிடைத்ததா? அப்படியென்றால் அதன் விவரம் என்ன?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, பூமிக்கு அடியில் இருந்து கண்டெடுக்கப்படும் பழம்பொருள்கள், அரும்பெரும் பொருள்கள் எல்லாம் புதையல்தாம். புதையல் என்பது மண்ணுகைவும் இருக்கலாம். பழைய காலத்திலுடைய

ஓடாகவும் இருக்கலாம். அண்மையில் யவனர்கள் பயன்படுத்திய மதுஜாடிகளும், ஓவியங்கள் வரைந்த பாத்திரங்களும் கிடைத்தன. மேலும் ரோமன் நாட்டினுடைய பொன் அணிகள் கிடைத்தன. இன்னும் பலப்பல பொருள்கள் அவ்வப்போது கிடைக்கின்றன. பூமியிலே புதைந்து கிடைந்து எடுப்பவை எல்லாம் புதையல் என்றுதான் பெயர். இவையெல்லாம் வரலாற்று ஆசிரியர்களுக்கும் மற்றவர்களுக்கும் அக்காலத்திய நிகழ்ச்சிகளைக் கண்டறிய துணை புரிகின்றன. இந்தமாதிரி புதையல்கள் எல்லாம் வரலாற்றுக்கும் மற்றவற்றிற்கும் பயன்படுகின்றன.

திரு. கே. ஏ. வகாப் : தலைவர் அவர்களே, வந்தவாசி தாலூக்காவில், தெள்ளாறு என்ற கிராமத்தில் நந்திவர்மன் கோயில் சிறப்பாக இருக்கிறது. அது சரியான முறையில் பாதுகாக்கப்படாமல் இருக்கிறது. ஆதலே அதைப் பாதுகாத்து, தக்க முறையில் ஆராய்ச்சி நடத்த இந்த அரசு முயற்சி எடுக்குமா ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, தொல்பொருள் ஆராய்ச்சியினரின் கவனத்திற்கு இதைக் கொண்டு வந்தால் அவர்கள் பாதுகாப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொள் வார்கள். அந்த இடம் பாதுகாக்கப்படவில்லையானால், மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்கள் தொல்பொருள் ஆராய்ச்சித் துறையினர் கவனத்திற்குக் கொண்டுவந்தால் தக்க நடவடிக்கைகளை மேற் கொள்வார்கள்.

திரு. தொ. ப. சீனிவாசன் : தலைவர் அவர்களே, வட ஆர்க்காடு மாவட்டத்திலுள்ள வேலூர் கோட்டையிலுள்ள கோவிலில் பூஜை செய்வதற்காக, பாலாற்றிலிருந்து தண்ணீர் கொண்டு வருவதற்காக ஒரு சுரங்கப் பாதை இருப்பதாக கல்வெட்டில் எழுதப்பட்டிருப்ப தாகச் சொல்லப்படுகிறதே. அந்தக் கல்வெட்டை ஆராய்ந்து அறிந்து, மத்திய அரசோடு தொடர்பு கொண்டு, மீண்டும் பூஜை நடத்துவதற்கு வேண்டிய ஏற்பாடுகளை அரசு செய்யுமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, மூலக் கேள்விக்கும் இதற்கும் தொடர்பு இல்லை. தமிழகம் முழு வதிலும் கல்வெட்டுகள் சிதறிக் கிடக்கின்றன. அவற்றையெல்லாம் ஆராய்ச்சி நடத்துவதில் தொல்பொருள் ஆராய்ச்சித்துறை கவனம் செலுத்தி வருகிறது. அப்படிப்பட்ட 80 ஆயிரத்திற்கும் மேற்பட்ட கல்வெட்டுக்களில் சுமார் 25 ஆயிரம் படி எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதில் அரும்பெரும் சிறப்புகள் எல்லாம் அடங்கியிருக்கின்றன. மாண்புமிகு உறுப்பினர் தனியாக போட வேண்டிய கேள்வி இது. உறுப்பினர் அவர்கள் தனிக் கேள்வி கேட்டால் அது பற்றி பரிசீலிக் கப்படும்.

திரு. கா. காளிமுத்து : தலைவர் அவர்களே, மதுரை மாவட்டத் தில் கூடலூருக்கு அருகில் ஒரு பழைய கண்ணகி கோயில் கண்டு பிடிக்கப்பட்டிருக்கிறதா? அதிலுள்ள கல்வெட்டுக்களை அரசு ஆராய்ந்து நடவடிக்கைகளை எடுத்துக் கொள்ளுமா ?

1971 ஜூலை 3]

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, கல்வெட்டு ஆராய்ச்சியில் அக்கறையுள்ள நண்பர்கள் இதுபற்றி குறிப்புகள் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அது தொல்பொருள் ஆராய்ச்சித் துறையால் ஆராயப்பட்டு வருகிறது. மேலும், கல்வெட்டுக்களிலுள்ள எழுத்துக்களை யெல்லாம் படித்து அறிந்து கொள்வதற்காக சென்ற ஆண்டும், இந்த ஆண்டும் ஒருமாத காலம் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. அந்தப் பயிற்சியை முடித்தவர்கள் கல்வெட்டு எழுத்துக்களை படித்தறிந்து கொள்ளலாம். ஒவ்வொரு வரலாற்றுத் துறை மாணவர்களும் தமிழ்த் துறை மாணவர்களும் இந்தப் பயிற்சியிலே ஈடுபட்டு, கல்வெட்டுக்களைப் பார்த்து, சிறந்த செய்திகளைத் திரட்டித் தருகிறார்கள். அவை யெல்லாம் தொல்பொருள் ஆராய்ச்சித் துறையால் ஆராயப்பட்டு வருகிறது.

திரு. கோவை செழியன்: தலைவர் அவர்களே, கல்வெட்டுக்களில் வட்ட எழுத்து, கண் எழுத்து முறையில் இருப்பதால், அவற்றை அரசு ஆராய்ந்தறியுமா? இப்படிப்பட்ட ஒரு கல்வெட்டு கோவைக்கு அருகில் பேரூரிலே இருப்பது அரசுக்குத் தெரியுமா? எகிப்திய பேரழகி கிளியோபாட்ரா. . .

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இந்தக் கேள்வி தஞ்சை மாவட்டத்தில் புராதனக் கல்வெட்டுகள் பற்றியது. நண்பர் காளிமுத்து அவர்களின் வினாவையே அனுமதித்திருக்கக் கூடாது. கூடுமானவரையில் மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் மூலக்கேள்வியை யொட்டியே துணை வினாக்களைக் கேட்க வேண்டும். மூலக்கேள்வியை விட்டு வேறு வழியில் வினா போனால் கேள்வி நேரம் போதாமல் இருக்கிறது. மூலக் கேள்வியிலிருந்து உறுப்பினர்கள் தடம் புரளாமல் இருக்க வேண்டும். மூலக் கேள்வியோ தஞ்சையைப் பற்றி; உறுப்பினர் அவர்கள் கேட்பதோ பேரூரைப் பற்றி. ஆகவே இந்த கேள்வியை நான் அனுமதிக்கவில்லை.

புலவர் சி. பழனிச்சாமி: தலைவர் அவர்களே, இன்றையதினம் கோவில்களிலும், பிற இடங்களிலும் உள்ள கல்வெட்டுக்களில் செதுக்கிய எழுத்துக்களைப் படித்து மக்கள் புரிந்துகொள்ள முடியவில்லை. ஆகவே அவற்றை யெல்லாம் நல்ல தமிழிலே மொழி பெயர்த்து அவற்றின் அருகிலேயே அமைக்க அரசு தக்க ஏற்பாடுகளைச் செய்யுமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன்: தலைவர் அவர்களே, தொல்பொருள் ஆராய்ச்சித் துறையினரும், கல்வெட்டு ஆராய்ச்சித் துறையினரும் அவற்றை யெல்லாம் ஆராய்ந்து புரிந்துகொள்ளக் கூடிய தமிழிலே மொழிபெயர்த்து வருகிறார்கள் என்று முன்பே குறிப்பிட்டேன். அந்த ஆராய்ச்சி இப்போது நடைபெற்று வருகிறது.

திரு. கு. காமாட்சி: தலைவர் அவர்களே, தஞ்சை பெரிய கோயிலிலுள்ள கல்வெட்டுக்களில், அந்தக் கோயிலின் சொத்து விவரம் எல்லாம் அடங்கியிருக்கிறதா? அப்படியெனின், அந்தச் சொத்துக்கள் எல்லாம் எங்கே இருக்கிறது?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, இதுபற்றிய கல்வெட்டுக்கள் அடங்கிய விவரம் இருக்கிறது. அந்த விவரங்களை அறிந்து, அந்தச் சொத்துக்களைத் தேடி, அவையெல்லாம் யார் யார் கையில் இருக்கின்றன என்பதை அறிய வேண்டும்.

திரு. செ. பெருமாள் : தலைவர் அவர்களே, தஞ்சையில் செதுக்கி வைக்கப்பட்ட கல்வெட்டுக்கள் பிரகாரம், நடைமுறையில் நடைபெறுகின்றனவா ?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, இதுபற்றிய விவரம் இல்லை.

Sri Murugan Temple at Mettur

* 120 Q.—DR. H. V. HANDE : Will the Hon. the Minister for Education and Local Administration be pleased to state—

(*a*) whether the temple of 'Sri Murugan' at Salem Camp, Mettur Township was demolished on 31st March 1970 under instructions from the Executive Officer, Mettur Township;

(*b*) if so, whether any action has been taken against the Executive Officer, Mettur Township, Mettur Dam; and

(*c*) whether the Deity was installed later on 7th April 1970 at the same place after obtaining injunction order from the District Munsif's Court, Sankaridrug?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : மேட்டூர் நகரியம், பிரிவு 49 (புதியது)-ல் உள்ள முருகன் கோயிலை இடித்ததாக, முருக பக்தர்களின் புகாரின் பேரில், சேலம் மாவட்ட ஆட்சியாளரின் அறிக்கை கோரப்பட்டது. மாவட்ட ஆட்சியாளர் முருகன் கோயில் என்று பெயரிடப்பட்ட ஒரு குடிசை, மேட்டூர் நாகரியத்துக்குச் சொந்தமான நிலத்தில் உள்ள ஆக்ரமிப்பு ஆனதால், நகரிய கமிட்டியினரால் 1970-ம் ஆண்டு மார்ச் மாதம் 31-ம் தேதியில் அகற்றப்பட்டது என்று தெரிவித்துள்ளார். மாவட்ட முன்சிப் கோர்ட்டில் வெளியேற்றுதலை எதிர்த்து பதிவு செய்யப்பட்ட வழக்கில் தற்காலிகத் தடையுத்தரவு பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது. இவ்வழக்கு நீதிமன்ற விசாரணையில் இருந்து வருகிறது.

திரு. துரை முருகன் : தலைவர் அவர்களே, ஆண்டவன் கோயிலை முச்சந்தியிலே நிறுவுவதும், அதற்குப் பிறகு அதை இடித்திருப்பதும் உண்மையா? அப்படிக்கட்டுவதும், இடிப்பதும், நாக்கும் கேவலம். ஆண்டவனுக்கும் கேவலம், ஆண்டவன் கோயிலைக் கட்டுவதற்காக இனிமேல் அறநிலைய மன்றத்தின் அங்கிகாரத்தைப் பெற வேண்டுமென்று கட்டளையிடுவார்களா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, இது கோயில் அல்ல. குடிசைபோட்டு அந்த இடத்தை ஆக்கிரமிப்பு செய்யவேண்டுமென்ற நோக்கத்தில் குறிப்பிட்ட நபர் அப்படிச் செய்தார் என்று மாவட்ட அதிகாரியின் அறிக்கையில் காணப்

1971 ஜுலை 3]

படுகிறது. அந்தக் கோயில் இடிக்கப்படவில்லை. போடப்பட்டிருந்த குடிசை பிரிக்கப்பட்டது. அந்தக் குடிசையின் உள்ளே உருவச் சிலை ஒன்றும் இல்லை. உள்ளே ஒரு படம்தான் மாட்டப்பட்டிருந்தது. அந்தவிதத்தில் கோயிலை எழுப்பி, அந்த இடத்தை ஆக்கிரமித்துக் கொள்ளலாம் என்று செய்யப்பட்டிருக்கிறது. நகராட்சித் துறையினரும், மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரும் உட்கார்ந்து பேசி, அதை அகற்ற வேண்டுமென்று சொன்ன பிறகுதான் குடிசை பிரிக்கப்பட்டது. கோயிலாக இருந்தாலும், அல்லது எதுவாக இருந்தாலும் அது டவுன் பிளானிங் சட்டவிதிமுறைகளுக்குட்பட்டு, அவர்களுடைய அங்கீகாரம் கிடைத்த பின்னர்தான் கட்ட வேண்டும். வீடு கட்டுவதாக இருந்தாலும் டவுன் பிளானிங் அங்கீகாரம் பெறவேண்டும். எல்லோரும் முறைப்படி நடந்து கொள்ள வேண்டும். அப்படிச் சட்டத்தை மீறுகிறவர்கள்மீதுதான் இப்படிப்பட்ட நடவடிக்கை எடுக்கப்படுகிறது.

திரு. நா. வீராசாமி : தலைவர் அவர்களே, ஆண்டவன் பெயரால் நடைபாதைகளிலும், நெடுஞ்சாலைகளிலும், இப்படிப்பட்ட மக்கள் உபயோகப்படுத்துகின்ற இடங்களில் எல்லாம் திடீர், திடீரென்று கோயில்கள் தோன்றுவது போன்ற தவறுகள் நடக்கின்றன. இப்படிப்பட்ட இடங்களில் கோயில்களை எழுப்பக் கூடாது என்று அரசு கண்காணிக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. இரா. நெடுஞ்செழியன் : தலைவர் அவர்களே, கோயில் மட்டுமல்ல, வீடும் வரக் கூடாது, மன்றமும் வரக்கூடாது என்கிற தன்மையில்தான் பணிகளைச் செய்து வருகிறோம். அவற்றையெல்லாம் அகற்றுகின்றபொழுது பொதுமக்கள் எல்லாம் அரசுடன் ஒத்துழைக்க வேண்டும். சென்னை நகராண்மைக் கழகத்தினர் அவற்றையெல்லாம் அகற்றுகின்றபோது, 'அப்படி அகற்றக்கூடாது' என்கிறார்கள். சிலசமயங்களில் பொதுமக்களும், பிரபலஸ்தர்களும் அதை அகற்றக் கூடாது என்கிறார்கள். ஒன்றைப் பொறுத்து மேலும் பல தவறுகளுக்கு இது காரணமாகிறது. நகராண்மைக் கழகத்தினரும் பொதுமக்களும் இணைந்து செயல்பட வேண்டும். மதுரையில் கமிஷனராக இருந்த திரு. சேனாய் என்பவர் இப்படிப்பட்ட நடைபாதை கோயில்களை எல்லாம் எடுத்ததன் பயனாகத்தான் மதுரை நகர வீதிகள் எல்லாம் அழகுற அமைந்தன. அதேபோல புதுக்கோட்டையிலே துணிவுமிக்க ஒரு திவான் சாலைகளிலே உள்ள இவற்றையெல்லாம் அகற்றியதன் காரணமாகத்தான் புதுக்கோட்டை நகர வீதிகள் எல்லாம் அழகாக அமைய வழி பிறந்தது. இம்மாதிரியான நேரங்களில் சட்டமன்ற உறுப்பினர்களும், மாநகராட்சி உறுப்பினர்களும் நல்ல விதமாக ஒத்துழைத்தால் அத்து மீறுகிறவர்கள் மீது நடவடிக்கை எடுக்க வழி பிறக்கும். இன்றைய தினத்தில் நாம் பார்த்தால், பழைய கோயில்கள் எல்லாம் ஒதுக்குப்புறமாகத்தான் அமைந்திருக்கின்றன. இடையிலே வந்தவர்கள் தங்களுடைய வியாபாரத்திற்கும் வருமானத்திற்கும் ஏற்ற வகையில் கோயில்களை

உருவாக்கியிருக்கிறார்கள். இப்படி நடைபாதை கோயில்களை ஏற்படுத்தி ஆக்கிரமித்துக் கொண்டிருக்கிறவர்கள் மீது சென்னை மாநகராட்சியால் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

Fourth Five-Year Plan

* 116 *Q.*—THIRU N. K. PALANISAMI: Will the Hon. the Chief Minister be pleased to state whether there is any proposal to address the Centre to modify the present Fourth Five-Year Plan in such a way as to provide more employment?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: அதிகப்படியாக வேலை வாய்ப்புக்கு வகை செய்யும் விதத்தில் பெரிய ஐந்தாண்டுத் திட்டமொன்றை நாம் செயல்படுத்துவதற்கு ஏற்ற வகையில் மத்திய அரசு, திட்டத்திற்கான தனது நிதி உதவியை அதிகரிக்குமாறு நாம் கேட்டுள்ளோம்.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி: சார், இந்த நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் நமக்கு வேலைவாய்ப்பு சம்பந்தமாக எவ்வளவு பணம் நாம் கேட்டோம்? மத்திய அரசு எவ்வளவு ஒத்துக்கொண்டது என்பதை அறிய விரும்புகிறேன். அதே நேரத்தில் நாம் நியமித்திருக்கக்கூடிய திட்டக் கமிஷனுடைய சிபாரிசுகள் மத்திய அரசுக்கு அனுப்பப்படுமா என்பதனையும் அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: நாம் 1968-ஆம் ஆண்டு நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் கோரியது 624 கோடி ரூபாய். மத்திய திட்டக் குழு அந்தத் திட்ட மதிப்பீட்டை 519.36 கோடி ரூபாயாகக் குறைத்து, திட்டத்திற்கான மத்திய உதவி 250 கோடி ரூபாய் என்று கூறி கடைசியாக 202 கோடி ரூபாய் என்று முடிவு செய்தது. இந்தத் தொகை அறவே போதாது என்று தமிழ் நாடு அரசின் சார்பாக நம்முடைய கருத்து தெரிவிக்கப்பட்டு உள்ளது. மாநிலத் திட்டக் குழுவினுடைய சிபாரிசுகள், அதனுடைய ஆய்வுகள் வந்த பிறகு மாண்புமிகு உறுப்பினர் கேட்ட கேள்விபற்றி யோசிக்கப்படும்.

DR. H. V. HANDE: May I know the major heads under which they had reduced the initial plan outlay? May I know whether this reduction from Rs. 600 crores to Rs. 200 crores is only withholding of central assistance or they had reduced only a portion? Will the Hon. Minister give us details whether our protest note had been sympathtically considered by them? May I know whether any further reduction had been made during the current year? Will the Hon. Minister give us details?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: மேலும் இதிலே குறைப்பதற்கு எதுவும் இருக்காது என்று கருதுகிறேன். தனித்தனித் தலைப்புகளிலே விவரங்கள் எவையெவை என்று கேட்டார்கள். தனிக் கேள்வி போட்டால் விவரங்கள் கூறலாம்.

1971 ஜூலை 3]

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து: நம்முடைய மாநிலத் திட்டம் 624 கோடி ரூபாய் என்று கூறினார்கள். 624 கோடி ரூபாயும் மத்திய அரசு கொடுக்கிறதா ? மத்திய அரசு எந்த அளவுக்குக் கொடுக்கிறார்கள் ? எவ்வளவு எதிர்பார்க்கப்பட்டது ? கொடுக்கிறேன் என்று சொன்னது எவ்வளவு என்ற விவரங்களைக் கூற முடியுமா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : நாம் கேட்டது 624 கோடி ரூபாய். மத்திய திட்டக் குழு திட்ட மதிப்பீட்டை ரூ. 519 கோடி அளவுக்குக் குறைத்தது. மத்திய உதவி ரூ. 250 கோடி என்று சொன்னார்கள். அதுவாவது வரும் என்று எதிர்பார்த்த நேரத்திலே 202 கோடி ரூபாய் என்று சொன்னார்கள். எந்த வகையிலே ஈடு செய்யப்படுகிறது என்று கேட்டார்கள், மாநிலத்தினுடைய ரிசோர்ஸஸையும் வைத்துத்தான் செய்யப்படுகிறது.

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து : நம்முடைய திட்டத் தொகை பூராவையும் மத்திய அரசு ஏற்றுக்கொள்கிறதா ? அல்லது அவர்கள் ஒரு பகுதி, நாமும் ஒரு பகுதி என்று சேர்ந்து திட்டத் தொகை வகுத்துக்கொள்ளப்படுகிறதா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: நம்முடைய மாநிலத்தினுடைய ரிசோர்ஸஸை சேர்த்துத்தான் திட்டத் தொகை வகுக்கப்படுகிறது.

டாக்டர் எச். வி. ஹாண்டே: மாநில அரசு 600 கோடி கேட்டது என்று சொன்னார்கள். நாங்கள் இரண்டு பேரும் கேட்டது என்னவென்றால் 600 கோடி ரூபாயில் 400 கோடி ரூபாய் குறைத்து இருக்கிறார்கள். ஒரு பகுதியைக் குறைத்து நீங்கள் போடக்கூடியதைப் போட்டுக் கொள்ளுங்கள் என்றுதான் குறைத்திருக்கிறார்களா ? எந்த அளவுக்கு மத்திய அரசாங்கம் குறைத்திருக்கிறார்கள் ? எந்த அளவுக்கு நம்முடைய அரசாங்கம் முடிவு செய்திருக்கிறது ?

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: அதற்குத்தான் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்கள் தெளிவாகச் சொன்னார்கள். எல்லாம் சேர்ந்தது, மொத்தமான தொகை, அது என்றும் 250 கோடி அளவுக்கு அவர்கள் பங்கைக் குறைத்தார்கள் என்றும் சொல்லி விட்டார்கள். இந்தக் கேள்வி வேண்டியதில்லை. அவர்கள் சொல்லிவிட்டார்கள். மொத்தமான திட்டத் தொகை 600 கோடி என்று சொன்னார்கள். அதைக் குறைத்துவிட்டார்கள் என்று சொன்னார்கள். இப்பொழுது கொடுக்க முன்வந்திருப்பது 202 கோடி என்றும் சொன்னார்கள். எனவே இந்தக் கேள்விக்கு அவர்கள் பதில் சொல்லிவிட்டார்கள்.

திரு. என். இராசாங்கம் : மத்தியத் திட்டக் குழுவின் சேர்ந்ததா ? அல்லது மாநிலத் திட்டக் குழுவின் திட்டங்கள் திட்டங்களோடு மாநிலத் திட்டக் குழுவின் திட்டங்களும் தனித் திட்டங்களா ?

TAMILNADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: மத்திய திட்டக் குழு திட்டங்களோடு சேர்ந்த திட்டங்களாகும் நிலைமை ஏற்படாது. நம்முடைய மாநிலத்தின் வாய்ப்புக் கூறுகள், வளங்கள் இவையெல்லாம் ஆராயப்பட்டு திட்டங்கள் வகுக்கப்படும்.

THIRU K. M. SUBRAMANIAM: Out of Rs. 519 crores fixed for the Fourth Five-Year Plan, what is the exact share expected of the State Government?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: அதைப்பற்றி நான் இப்பொழுது முழுமையாக முடிவாகச் சொல்வதற்கில்லை.

திரு. நா. வீராசாமி: தலைவர் அவர்களே, தட்டுங்கள் திறக்கப்படும், கேளுங்கள் கொடுக்கப்படும் என்று இயேசுநாதர் சொன்னார். நாம் 624 கோடி ரூபாய் கேட்டோம். 519 கோடி ரூபாய்க்கு ஒப்புதல் கொடுத்து 250 கோடி ரூபாய் என்று சொல்லி, 202 கோடிக்குக் கொடுத்திருக்கிறார்களே இதைப்பற்றி என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டிருக்கிறது? பல மாநிலங்கள் கேட்காமலேயே கொடுத்திருக்கிறார்கள். அப்படியிருக்கும் பொழுது நாம் கேட்டும் கொடுக்கவில்லையே ஏன்?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: கேளுங்கள் கொடுக்கப்படும் என்று இயேசுநாதர் தான் சொன்னார். இந்திரா காந்தி சொல்லவில்லையே. (சிரிப்பு)

திரு. எம். தேவராசன்: நம்முடைய மாநிலத்திலுள்ள மத்திய அரசு தொழில் நிறுவனங்களில் கண்டிப்பாக நம்முடைய மாநிலத்திற்கு வேலைவாய்ப்பில் முதலிடம் தரப்பட வேண்டுமென்று வற்புறுத்தப்படுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: நம்முடைய மாநிலத்தைப் பொறுத்த வரையிலும் மற்ற இடங்களிலும் வேலை வாய்ப்புத் தரப்படுவதில் நம்முடைய மாநிலத்திற்குத் தகுந்த இடங்கள் கிடைக்க வேண்டும் என்பதில் நம்முடைய மாநில அரசு கண்ணும் கருத்துமாய் இருக்கிறது.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ்: வேலையில்லாத் திண்டாட்டம் பெரும் பிரச்சினையாக இருக்கிறது. வேலையில்லாத் திண்டாட்டத்தை ஒழிப்பதற்கு நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் தனித் திட்டமாக ஏதாவது தயார் செய்திருக்கிறார்களா என்பதை அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: இந்த அவையில் வைக்கப்பட்ட நிதிநிலை அறிக்கையில் இவையெல்லாம் சொல்லப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. கோவை செழியன்: மத்திய அரசாங்கம் மாநில அரசுக்கு நிதி ஒதுக்க பாபுலேஷன், ரிசோர்ஸ், ஏரியா ஆகிய மூன்றையும் கவனத்தில் வைத்து நிதி ஒதுக்குகிறார்கள். தமிழகம் மற்ற

1971 ஜூலை 3]

மாநிலங்களோடு ஒப்பிட்டுப் பார்க்கிற நோக்கில் வஞ்சிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பது தெளிவாகிறது. எனவே, நம்முடைய அரசு இதிலே ஏதாவது தீவிர நடவடிக்கை எடுக்குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : மாண்புமிகு உறுப்பினர் கூறியதைப் போல் தமிழகத்திற்கு ஒதுக்கப்பட வேண்டிய தொகை ஒதுக்கப்படவில்லை என்பது தான் நம்முடைய குற்றச்சாட்டு. அதற்காகத்தான் மத்திய அரசோடு தீவிரமாக வாதாடிக் கொண்டிருக்கிறோம்.

திரு. தோப்பூர் திருவேங்கடம் : மத்திய அரசு வேலை வாய்ப்பிற்காக மாநிலங்களுக்கு மானியத் தொகை கொடுக்கிறதா? நம்முடைய மாநிலத்திற்கு கொடுக்கப்படுகிறதா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : உண்மையிலே மத்திய அரசு கிராமாந்திர தீவிர வேலை வாய்ப்புத் திட்டம் என்பது போன்ற திட்டங்களுக்குப் பண ஒதுக்கீடு செய்திருக்கிறது.

திரு. எஸ். ஆறுமுகம் : ரூரல் எம்ப்ளாய்மெண்ட் ஸ்கீமின் அடிப்படையில் எவ்வளவு தொகையை மத்திய அரசு ஒதுக்கி இருக்கிறது என்பதைத் தெரிவிப்பார்களா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : நிதிநிலை அறிக்கையிலேயே அந்த விவரங்களைச் சொல்லியிருக்கிறேன். இந்தியா முழுமைக்கும் மத்திய அரசு ஒதுக்கியிருப்பது 50 கோடி ரூபாய். நம்முடைய மாநிலத்திற்கு 1.6 கோடி ரூபாய்.

DR. H. V. HANDE : May I know from the Hon. Chief Minister whether similar reduction had been taken place in other States, whether their allocation had been reduced in such a dangerous manner or in a manner injurious to the States concerned? Will the Hon. Chief Minister let us know on what basis they have reduced this serious reduction? When some States had got their share, how is it that our State had been singled out for this reduction? Has this point been discussed? If so, will the Hon. Chief Minister give us the details?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : அவர்கள் மாநிலங்களுக்கு என்று ஒரு கிரைட்டீரியா வகுத்துக் கொண்டார்கள். அதிலே இவ்வளவுதான் தரமுடியும் என்று கூறிக் கொண்டிருக்கிறார்கள். நமக்கு அதிகம் சேரவேண்டும் என்று நாம் வலியுறுத்திக் கொண்டிருக்கிறோம். மற்ற மாநிலங்களைவிட நம்முடைய மாநிலத்திற்கு நிதி ஒதுக்கம், இன்னும் மற்ற சிறப்பு நிதி ஒதுக்கங்கள் இவற்றில் மத்திய அரசு பாரபட்சமாக நடந்து கொண்டிருக்கிறது என்ற குற்றச்சாட்டை நாம் சொல்லிக் கொண்டு இருக்கிறோம்.

Buildings for Defence Department on Island grounds

* 117 Q.—Thiru A. SWAMIDHAS
Thiru D. S. A. SIVAPRAKASAM Will the Hon. the Chief Minister be pleased to state—

(a) whether he has raised objections to the construction of the Defence Complex on the Island Grounds in Madras City; and

(b) if so, the details thereof?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி:

(அ) ஆம்.

(இ) தீவுத்திடலை வெற்றிடமாக வைத்திருக்க வேண்டியது இன்றியமையாததாய் இருப்பதால், அங்கு பாதுகாப்புத் துறையின் பயனுக்காகக் கட்டடங்கள் கட்டும் செயற்குறிப்பு அனைத்தையும் கைவிடுமாறு மத்தியப் பாதுகாப்பு அமைச்சருக்கும், தலைமை அமைச்சர் அவர்களுக்கும் 14-4-71-ல் எழுதப்பட்டுள்ளது. அவர்களது பதில்கள் எதிர்பார்க்கப்படுகின்றன.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி: சார், இந்தத் தீவுத் திடலானது நகரத்தின் மத்தியில் இருக்கும் ஒரு முக்கியமான இடமாக இருப்பதால், எப்படி மாநிலத்திற்குச் சொந்தமான சில இடங்களை மத்திய அரசாங்கத்திற்குக் கொடுக்கிறோமோ, அது போல இந்த இடத்தை மத்திய சர்க்கார் மாநில அரசுக்குக் கொடுக்கும்படியாக அரசு கேட்குமா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: இது ஒரு நல்ல யோசனை. இதைப்பற்றி முன்பே மத்திய சர்க்காரோடு பேசுகிற நேரத்தில் பேசப்பட்டிருக்கிறது. இப்பொழுதுள்ள பிரச்சினை இந்தத் தீவுத் திடலிலே அடிக்கல் நாட்டுவிழா ஒன்று நடத்தி கட்டடங்கள் கட்ட முயற்சி நடைபெற்ற நேரத்தில், கட்டடங்கள் எழுப்பக் கூடாது, ஏனென்றால் தீவுத் திடல் பெரிய மைதானமாக இருக்கின்ற காரணத்தால், இந்தத் திடல் சென்னை மாநகரத்தின் 'சுவாசப் பை' என்ற அளவிற்குப் பெயர் பெற்றிருக்கிறது, ஆகவே கட்டடம் கட்டக் கூடாது என்று மத்திய அரசுக்கு எழுதியிருக்கிறோம்.

Thiru K. M. SUBRAMANIAM: Since this Government appreciates that there must be open spaces for the health of the City, is it a fact that the Government are not going to construct any buildings in these open spaces in the City or whether the State Government have already built some buildings in these open spaces in the City even without reference to the Corporation . . .

Mr. SPEAKER: The question is about Island grounds.

Thiru K. M. SUBRAMANIAM: Have the Government themselves built any building in the Island grounds or just near the Island grounds without getting the approval of the Corporation or in any other open space in the City?

1971 ஜூலை 3]

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: இதைப்பற்றி எது என்று குறிப்பாகக் கேட்பார்களேயானால் நான் அதைப்பற்றிக் கூறுவதற்கு வாய்ப்பு இருக்கும்.

DR. H. V. HANDE : This Island grounds problem has been periodically raised by the Central Government for the past 10 or 15 years. Periodically they used to threaten the State Government that they would start some building and periodically our State Government would protest. May I know from the Hon. Chief Minister what the exact position is, as far as this is concerned, and whether the Central Government have acceded to the request of the State Government and the final position in the matter? Will the Hon. Chief Minister be able to tell us the details?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : 20—2—1971 தேதியிட்ட ஹிந்து பத்திரிகையில் ஒரு செய்தி வெளியாகியிருந்தது. ஐலண்ட் கிரௌண்டில் கட்டடங்கள் கட்டுவதற்காக, முதலிலே ஒரு பகுதியிலே கட்டுவதற்காக அடிக்கல் நாட்டுவிழா நடந்ததாகச் செய்தி வந்தது. அதற்குப் பிறகு அந்த இடத்தை நானும், பொதுப்பணித்துறை அமைச்சரவர்களும் மற்றவர்களும் பார்த்தோம். அப்பொழுது கட்டடம் எதுவும் தோன்றவில்லை. அடிக்கல் நாட்டுவிழா நடந்ததாகத்தான் தகவல் வந்தது. அதற்கு மாநகராட்சியின் ஒப்புதல் பெற்றிருக்க வேண்டுமே அது பெறப்பட்டதா என்று இராணுவ அதிகாரிகளைக் கேட்டபொழுது தங்களுக்குத் தகவல் தெரியாது என்று கூறிவிட்டார்கள். பத்திரிகையில் செய்தி வந்ததால் நாங்கள் மத்திய சர்க்காருக்கு உடனடியாகக் கட்டடங்கள் எழுப்புவது நிறுத்தப்பட வேண்டுமென்று எழுதியிருக்கிறோம். பாதுகாப்பு அமைச்சரிடமிருந்து கடிதம் வந்ததாகப் பதில் வந்திருக்கிறது. வேறு எந்த விதமான பதிலும் வரவில்லை. நாம் எழுதியது 14—4—71-ல் இன்று பேசிக்கொண்டிருப்பது எந்தத் தேதி என்று தெரியும். ஆகவே, மத்திய சர்க்காருக்குக் கடிதம் எழுதினால்கூட எவ்வளவு தாமதம் ஏற்படுகிறது என்றும், எந்தெந்த அதிகாரங்களை நாம் பெற வேண்டியிருக்கிறது என்றும் மாண்புமிகு உறுப்களுக்குத் தெரியும் என்று கருதுகிறேன்.

திரு. துரை முருகன் : தலைவரவர்களே, மத்திய அரசுக்குச் சொந்தமாக இப்படி தீவுத்திடல் இருப்பதைப்போல் சென்னை நகரத்தில் வேறு எந்தெந்த இடங்கள் மத்திய அரசுக்குச் சொந்தமான இடங்களாக இருக்கின்றன என்பதை அறிவிப்பார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி : இதிலே அதிக அக்கறை எடுத்துக்கொண்டு மாண்புமிகு உறுப்பினரவர்கள் தனிக்கேள்வி போட்டால் விவரமான அறிக்கை சபையின் மேஜைமீது வைக்கப் படும்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: சார், அரசாங்கம் மத்திய சர்க்காருக்கு எழுதியிருக்கிற கடிதத்தில் இந்த ஐலண்ட் கிரவுண்ட் சென்னையின் சுவாசப்பை என்று குறிப்பிட்டிருக்கிறார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: கடிதம் எழுதி 3, 4 மாதங்கள் ஆனதால் வாசகங்கள் சரியாக ஞாபகம் இல்லை. ஆனாலும் சுவாசப் பையாக இருக்கிறது என்ற அந்தக் கருத்து அந்தக் கடிதத்திலே எழுதப்பட்டிருக்கிறது.

திரு. எஸ். ஆறுமுகம்: தலைவரவர்களே, தலைமைச் செயலகத்திற்கு முன்புள்ள இடத்தில பூங்கா அமைக்கப் பட்டிருக்கிறது. சுத்தப்படுத்த வேண்டும், அழகாக இருக்க வேண்டுமென்று நம்முடைய முதலமைச்சரவர்கள் எடுத்துக் கொண்ட முயற்சிக்கு மத்திய இராணுவ நிர்வாகம் தலையிட்டு இதைப் பூங்காவாக அமைக்கக்கூடாது என்று தெரிவித்ததா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: அமைக்கக்கூடாது என்று தெரிவிக்கவில்லை. அங்கே அமைப்பதற்கும், அங்கே இருக்கின்ற புல் பூண்டுகளை அகற்றுவதற்கும் மத்திய இராணுவ நிர்வாகத்தின் அனுமதி பெற வேண்டுமென்று சொல்லப்பட்டது. அதற்காக எழுதிய கடிதத்திற்குப் பதில் இல்லை. பிறகு இராணுவத் துறையைச் சேர்ந்த முன்னாள் உதவி அமைச்சர் அவர்கள் சென்னைக்கு வந்தபொழுது அவர்களை அழைத்து வந்து காட்டினோம். அதற்குப் பிறகு அவர்கள் டெல்லிக்குச் சென்றார்கள். அதற்குப்பிறகு 2, 3 ஞாபகக் கடிதங்கள் எழுதிய பின்னர் ஒப்புதல் கிடைத்து புல் பூண்டுகள் செதுக்கப்பட்டன.

Visit of Hon. Minister to Government Press

* 121 Q.—THIRU S. SANGUMUTHU THEVAR: Will the Hon. the Minister for Labour be pleased to state—

(a) whether he visited the Government Press on or about 6th October, 1970; and

(b) if so, what his findings are?

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் :

(அ) ஆம். 5—10—1970-ஆம் நாளன்று அண்ணா சாலையிலுள்ள அரசுப் பாடப் புத்தக அச்சகத்திற்குச் சென்று பார்த்தேன்.

(இ) பொதுவாக மன நிறைவு அளிக்கும் வகையில் அச்சகம் செயல்படுவதை அறிந்தேன். என்றாலும்கூட மேலும் திறமையாகச் செயல்படத் தேவையான உத்தரவுகளைப் பிறப்பித்தேன்.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி: தலைவரவர்களே, இந்த அச்சகத்தை விரிவுபடுத்தவும், இந்த அச்சகத்திலுள்ளவர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்தவும் அரசின் ஆலோசனை உண்டா ?

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் : அதைப்பற்றி ஆலோசனையில் இருந்து வருகிறது.

1971 ஜூலை 3]

Workers of Kallakurichi Co-operative Sugar Mills

*122 Q.—THIRU N. DENNIS: Will the Hon. the Minister for Labour be pleased to state—

(a) whether a number of workers of the Kallakurichi Co-operative Sugar Mills were suspended about January–February–March, 1971; and

(b) if so, the details thereof?

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன்:

(அ) ஆம்.

(இ) அவர்கள் நெடுநாள் வேலைக்கு வராததாலும் தீய நடத்தைக்காகவும் தற்காலிகமாக வேலை நீக்கம் செய்யப்பட்டனர், வேலை நீக்கம் செய்யப்பட்ட 10 தொழிலாளர்களில் நால்வர் மீண்டும் நியமனம் செய்யப்பட்டனர். விசாரணைக்குப் பிறகு அறுவர் வேலையிலிருந்து விலக்கப்பட்டனர்.

திரு. என். டென்னிஸ்: தலைவரவர்களே, அவர்கள் மேல் எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கைகள் யாவை என்பதைஅமைச்சரவர்கள் கூறுவார்களா ?

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன்: வேலையிலிருந்து நீக்கப் பட்டதுதான் எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி: சார், அவர்கள் விசாரணையின் பொழுது, தாங்கள் நிறுத்தப்பட்டதாகவும், அவர்கள் தாங்களே வேலையிலிருந்து வேலைக்கு வராமல் இருந்தது உண்மை அல்ல என்றும் தெரிவிக்கிறார்களே, அப்படியானால் அந்த ஆறுபேர்களைப் பற்றிப் புனராலோசனை செய்யப்படுமா ?

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன்: அந்த 6 பேரும் இது வரையில் எவ்வித அப்பீலும் செய்யவில்லை என்பதைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

Workers of Khadi Board under suspension

*123 Q.—THIRU K. T. K. THANGAMANI: Will the Hon. the Minister for Co-operation be pleased to state—

(a) whether some of the workers of Khadi Board are still under suspension for the strike on 2nd October 1968; and

(b) if so, the action taken thereon?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார்:

(அ) இல்லை.

(இ) இவ்வினாவிற்கிடமில்லை.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி: சார், 1968-ஆம் வருஷம் அக்டோபர் மாதம் 2-ஆம் தேதி அடையாள வேலைநிறுத்தம் செய்ததால் 70 பேர்கள் சஸ்பெண்ட் செய்யப்பட்டதுமல்லாமல்

[1971 ஜூலை 3

மவுண்ட் ரோட்டில் இருந்த டெய்லரிங் யூனிட் குளோஸ் செய்யப் பட்டு 22 பேர்களுக்கு வேலையில்லாமல் போனதும், சமீபத்தில் சிலர் வேலைக்கு எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டனர் என்பதும், அந்த நேரத்தில் சங்கத்தின் காரியதரிசிகளான பெருமாள், வேதமூர்த்தி அவர்களும், ஹைகோர்ட் உத்தரவு பெற்றும்கூட வாசுதேவன் என்பவர் வேலைக்கு எடுக்கப்படவில்லை என்பது உண்மையா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : தலைவரவர்களே, இது ஹைகோர்ட்டில் இருந்தது. ஆனால் எல்லோரும் ஹைகோர்ட்டில் வழக்குத் தொடரவில்லை. ஒருசிலர் வழக்குத் தொடர்ந்தார்கள். ஆனால் எல்லோருக்கும் பொதுவான வழக்காயிருந்ததால், சம்பந்தப்பட்ட ஒருவருக்கும் வழக்கு முடியும்மட்டும் ஒன்றும் செய்ய முடியாமலிருந்தது. வேலையும் கொடுக்க முடியவில்லை. அந்த நிலை இருந்தது. ஏப்ரல் மாதம் 24-ம் தேதி, பொதுத்தேர்தல் முடிந்தபிறகு ஹைகோர்ட் தீர்ப்புக் கொடுத்தது. அதன்படி இந்த ஊழியர்கள் தொடர்ந்த வழக்குத் தள்ளுபடி செய்யப்பட்டது. தள்ளுபடி செய்தாலும், இந்த அரசு பெருந்தன்மையோடு அவர்களை மீண்டும் வேலைக்கு அமர்த்திக்கொண்டது.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : சார், பலரும் திரும்ப வேலைக்கு எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டது உண்மை. ஆனால்...

MR. SPEAKER : The question is whether they were under suspension.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி: சங்கத்தின் தலைவரும், காரியதரிசியும் சஸ்பென்ஷனில் இருக்கிறார்கள், அவர்கள் இன்னும் அப்படி இருக்கிறார்களே, அதேபோல ஹைகோர்ட் வேலை கொடுக்க வேண்டுமென்று சொன்ன சேல்ஸ் டெப்போ அசிஸ்டெண்ட் மேனேஜர், அடையாறு, வாசுதேவன் மீண்டும் வேலைக்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டாரா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார்: தலைவரவர்களே, குறிப்பாக இன்னார் என்று கவனிக்க வேண்டுமென்றால் நான் மீண்டும் பார்க்கத் தயாராகயிருக்கிறேன். ஆனால் கோர்ட்டில் ஊழியர்கள் தொடர்ந்த வழக்கு அவர்களுக்குப் பாதகமாக, டிஸ்மிஸ் செய்யப்பட்டாலும் அவர்கள் அந்த வழக்கைத் தொடர்ந்தார்கள் என்பதுபற்றி எந்தவிதமான பழிவாங்கலும் இல்லாமல், மீண்டும் வேலைக்கு எடுக்கப்பட்டார்கள் என்ற குறிப்புகள்தான் என்னிடம் இருக்கின்றன. குறிப்பாக வாசுதேவன் பற்றித் தனியாகக் கேள்வி போட்டால் தனியாகக் கவனிக்கலாம்.

1971 ஜூலை 3]

விவசாயிகள் நீர்ப்பாசன கூட்டுறவு சங்கங்கள்

***124 வினா திரு. கே. ஏ. வகாப் :** மாண்புமிகு கூட்டுறவுத்துறை அமைச்சர் தயவுசெய்து கீழ்க்கண்ட வினாவுக்கு விடையளிப்பாரா :

தமிழ்நாட்டிலுள்ள தரிசு நிலங்களை, சிறு விவசாயிகள் நீர்ப்பாசனக் கூட்டுறவுச் சங்கங்கள் நிறுவி, செப்பனிட்டுப் பயிரிட அரசிடம் திட்டம் ஏதேனும் பரிசீலனையிலுள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : ஆம்.

திரு. கே. ஏ. வகாப் : சிறு விவசாயிகள் நீர்ப்பாசனக் கூட்டுறவுச் சங்கங்கள் எந்த அடிப்படையில் அமைக்கப் படுகின்றன ? அதற்கு எத்தனை ஏக்கர் நிலங்கள் அதிக பட்ச வரம்பாக வைக்கப்பட்டிருக்கிறது ? எவ்வளவு பேர்கள் அங்கத்தினர்களாக இருக்கிறார்கள் ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : அதிக பட்சமான நிலம் இரண்டு ஹெக்டார் ஒரு ஹெக்டார் என்பது 2½ ஏக்கர். அதற்குக் குறைவாக உள்ளவர்கள் சிறு விவசாயிகள் என்று கணக்கில் எடுத்துக் கொள்ளப்படுகிறார்கள். சிறு விவசாயிகள் கூட்டுறவு நீர்ப்பாசன சங்கங்கள் இன்றியமையாத நன்மையில் இருக்கின்றன. கடன்வசதி, ரிசர்வ் பாங்க், ஏ. ஆர். சி. உலக வங்கி மூலம் பெற்று வழங்கப்படுகிறது. உலக வங்கியினர் 15 ஏக்கருக்கு ஒரு கிணறுதான் வெட்ட வேண்டுமென்று நிபந்தனை விதித்திருக்கிறார்கள். ஆகவே, சிறு விவசாயிகளை ஒன்று சேர்க்கும் தன்மையில் இதை நிறைவேற்ற வேண்டியிருக்கிறது.

திரு. காதர் பாஷா என்ற வெள்ளைச்சாமி : புதிதாகப் பதிவு செய்யப்பட்ட நீர்ப்பாசனக் கூட்டுறவுச் சங்கங்களுக்கு அரசு நிதி உதவி செய்யத் திட்டமிட்டுள்ளதா ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : புதிதாக ஏற்படுகின்ற சிறு விவசாயிகளுடைய நீர்ப்பாசனக் கூட்டுறவுச் சங்கங்களுக்கு சில சலுகைகள் அளிக்கப்படுகின்றன. குறிப்பாக அவர்களுக்குக் கொடுக்கப்படுகின்ற கடன்களில் ஐந்து சதவிகிதம் அவர்கள் பங்கெடுக்க வேண்டுமென்ற விதியைத் தளர்த்தி 2½ சதவிகிதம் மட்டுமே பங்கெடுத்துக் கொண்டால் போதும் என்று செய்திருக்கிறோம்.

திரு. எ. ஆர். சுப்பையா : லிப்ட் இரிகேஷன் என்ற அடிப்படையில்தான் இது நடக்கிறது. லிப்ட் இரிகேஷன் கூட்டுறவு சொசைடி ஆரம்பிக்கப்பட்டிருந்தால் நம்முடைய மாநிலத்திலிருந்து எவ்வளவு பணம் ஒதுக்கப்படுகிறது ?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : நீர்ப்பாசனக் கூட்டுறவுச் சங்கங்கள் அமைக்கப்பட்டு வருகின்றன. அவ்வாறு அமைக்கப்பட்டு நடைமுறைப்படுத்துவதிலே ரிசர்வ் வங்கியிலிருந்து அறிவுரை ஒன்று வந்தது. ஒவ்வொரு பிளாக்கிலும் பஞ்சாயத்து யூனியன் பகுதியிலும் ஒரு அமைப்பாளர் என்று

ஏற்படுத்திக்கொள்ளும்படியாக கைடு லைன்ஸ் கொடுத்தார்கள். அதன்படி இப்போதுதான் அமைப்பாளரை ஏற்படுத்திக் கொண்டு வருகிறோம். உலக வங்கியினர் 800 அடிக்கு ஒரு கிணறு தான் வைக்கவேண்டுமென்று நிபந்தனை விதித்திருக்கிறார்கள். அது தான் சற்றுச் சங்கடமாக இருக்கிறது. அதையும் சமாளிக்க ஏற்பாடுகள் செய்து வருகிறோம். உலக வங்கியில் இருந்து 26 கோடி ரூபாயும், ஏ.ஆர்.சி. அதாவது ரிசர்வ் பாங்கு மறுநிதிக் கார்ப்பரேஷனில் இருந்து 31 கோடி ரூபாயும், நிலவள வங்கிமூலம் இந்தத் தடவை 22 கோடி ரூபாயும் ஆக மொத்தம் 79 கோடி ரூபாயும் அளவுக்குப் பண வசதி செய்து கொடுக்க முடியும். இதற்கு முன்ஏற்பாடுகள் எல்லாம் செய்த பிறகுதான் தொகையைக் கொடுக்க முடியும்.

திரு. நா. இராசாங்கம்: சிறு விவசாயிகள் கூட்டுறவு நீர்ப்பாசனச் சங்கங்கள் பொதுவாக நிலவி வருகின்றன. அதிலே தண்ணீர் போகின்ற இடம், தண்ணீர் இல்லாத இடம் என்று பார்த்துத் தண்ணீர் இல்லாத நிலங்களுக்கு முதலிடம் கொடுத்து, மழை பெய்தாலொழிய தண்ணீர் வசதி இல்லாத நிலங்களை சர்வே செய்து அதற்கு முதலிடம் கொடுத்து சிறு விவசாயிகள் கூட்டுறவு நீர்ப்பாசனச் சங்கங்களை ஏற்படுத்தி உதவி செய்வார்களா?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார்: புஞ்சை நிலங்களுக்குத் தான் முதலிடம் கொடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

திரு. கே. என். குமாரசாமி: கோவை மாவட்டத்தில் கூட்டுறவு நீர்ப்பாசனச் சங்கங்களை அமைக்க வேண்டுமென்று சொன்னால் அதிகப்படியான தொகை ஒதுக்கினால்தான் முடியும். கிணறு வெட்ட 30,000 ரூபாய் என்று கொடுப்பது போதாது. ஆகவே, அதை அதிகப்படுத்திக் கொடுப்பதோடு அதை மானியமாக வழங்க அரசு முயற்சி எடுக்குமா?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார்: கிணறு வெட்ட உச்ச வரம்பு 30,000 ரூபாய் அல்ல; 35,000ரூபாய்வரை அளிக்கப் படுகிறது. அதற்குமேலும் 10,000ரூபாய்வரை அளிக்கவும் வழி இருக்கிறது. இது கடனாகக் கொடுக்கப்பட்டு நிலைமைக்குத் தகுந்த மாதிரி 10, 12, 15 ஆண்டுகளில் கொஞ்சம் கொஞ்சமாகத் திரும்பப் பெற்றுக்கொள்ள வழி செய்யப்பட்டிருக்கிறது. மானியமாகக் கொடுப்பது என்பது கூட்டுறவுத் துறையில் இல்லை.

திரு. கே. ஏ. வகாப்: அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லும் போது 15 ஏக்கருக்கு ஒரு கிணறுதான் வெட்டவேண்டுமென்று உலக வங்கி நிபந்தனை விதித்திருப்பதாகக் கூறினார்கள். அது விவசாயிகளுக்குப் பாதகம் விளைவிப்பதாக இருப்பதால் அதற்கு விதிவிலக்கு வாங்கித் தேவையான இடத்தில் கிணறு வெட்ட ஏற்பாடு செய்யப்படுமா?

1971 ஜூலை 3]

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார் : உலக வங்கி பணம் கொடுக்கிறது. ஏ.ஆர்.சி., மறுநிதிக் கழகம் பணம் கொடுக்கிறது. பணம் கொடுக்கின்றவர்கள் நிபந்தனை விதிக்கிறார்கள். கூடிய வரையில் அந்த நிபந்தனைகளுக்கு விதிவிலக்குப் பெற முயன்று வருகிறோம். இதற்காக உலக வங்கியிடம் தூதுக்குழு போனார்கள். நமது நிதி இலாகாச் செயலாளரும், நிலவள வங்கியின் தலைவரும், இன்னொருவரும் சென்று பார்த்துப் பேசி இருக்கிறார்கள். பணம் கொடுக்கும் உலக வங்கியினர் நிச்சயமாக 800 அடிக்கு ஒரு கிணறுதான் வெட்ட வேண்டுமென்று கூறுகிறார்கள். 800 அடி என்றால் 15 ஏக்கர்தான் வரும். 800-ஐ 800-ஆல் பெருக்கினால் 640,000 சதுர அடிகள் வரும். ஒரு ஏக்கருக்கு 44,000 சதுர அடி. ஆகவே, 15 ஏக்கருக்கு ஒரு கிணறு என்ற வகையில்தான் அது அமைகிறது. அந்த நிபந்தனையை ஏற்றுக் கொள்ள வேண்டியிருக்கிறது.

திரு. சொ. காவேரி மணியம் : லிப்ட் இரிகேஷன் சொசைடி ஒரு கிராமத்திற்கு ஒன்றுதான் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று விதி இருக்கிறதா? மதுரை மாவட்டத்தில் லிப்ட் இரிகேஷன் சொசைடி எத்தனை பதிவாகி இருக்கிறது? எத்தனை சொசைடிகளுக்குக் கடன் கொடுக்கப்பட்டிருக்கிறது?

மாண்புமிகு திரு. சி. பா. ஆதித்தனார்: ஒரு கிராமத்திற்கு ஒரு சொசைடிதான் என்ற கட்டுப்பாடு இல்லை. மற்றத் தகவல்களுக்குத் தனிக் கேள்வி போடவேண்டும்.

Subramaniyaswamy Temple at Tiuchendur

*125 *Q.*—DR. H. V. HANDE : Will the Hon. the Minister for Religious Endowments be pleased to state—

(*a*) whether the Subramaniaswamy temple at Tiruchendur is facing danger from sea erosion; and

(*b*) if so, the action taken by this Government to save the temple from sea erosion?

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : (அ) கடல் அரிப்பு காரணமாக திருச்செந்தூர் ஸ்ரீ சுப்பிரமணியசுவாமி கோயிலுக்கு உடனடி ஆபத்து எதுவுமில்லை. கடற்கரை நெடுகப் பெரும் பாறைகளைக் குவித்துக் கடல் அலைகளைத் தடுக்க கோயில் அதிகாரிகள் முன்னெச்சரிக்கை ஏற்பாடுகளையெல்லாம் எடுத்து வருவதே அதற்குக் காரணமாகும். ஆனால், அங்கு காப்புச் சுவர் ஒன்று கட்டுவது மிக இன்றியமையாததென அறியப் படுகிறது.

(இ) கோயிலுக்குக் கிழக்குப் பக்கத்தில் ரூ. 11.80 லட்சம் செலவில் காப்புக்கரை ஒன்றைக் கட்டுவதற்கான மதிப்பீடு ஒன்றைத் தூத்துக்குடி துறைமுகத்திட்ட தலைமைப் பொறியாளர் தயாரித்துள்ளார். இது தொடர்பான செலவை ஏற்பதற்குரிய நிதிவாயில்களை எவ்வாறு பெறுவது என்பது பற்றிப் பரிசீலனை செய்யப்பட்டு வருகிறது.

DR. H. V. HANDE : Sir, in view of the fact that this is one of the major tourist attractions in the South, and in view of the fact that the temple authorities are prepared to pay a contribution of Rs. 2 lakhs if the State and the Central Governments come forward to contribute about Rs. 8 or 9 lakhs, will the Hon. Minister be pleased to state whether this Government would get in touch with the Ministry of Tourism of the Government of India and also give sympathetic consideration to this problem? Also, may I know whether any expeditious measures have been taken to see that the erosion of sea water is stopped?

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : மத்திய அரசு துறைமுகங்களுடைய மேம்பாட்டு ஆலோசகர் ஆலயத்தைப் பார்வையிட்டு 11.80 லட்சம் ரூபாய் செலவாகும் என்று மதிப்பீடு தயாரித்திருக்கிறார்கள். மத்திய அரசிடம் அதற்கு உதவி கேட்கப் பட்டது. மத்திய அரசினர் கடலரிப்பைத் தடுப்பது சம்பந்தமான நடவடிக்கைகள் முற்றிலும் தமிழ்நாடு அரசாங்கந்தான் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று தெரிவித்திருக்கிறார்கள். இருந்தாலும் அறங்காவலர் குழுவினர் 15–7–70 அன்று தலைமையமைச்சர் கன்னியாகுமரி வந்தபோது நேரில் இதுபற்றித் தெரிவித்து உதவி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டார்கள். அவர்களும் அதைப் பற்றிக் கவனித்து ஆவன செய்வதாக அறங்காவலர் குழுவினரிடத்தில் தெரிவித்திருப்பதாகச் சொல்லுகிறார்கள். இது சம்பந்தமாக மேலும் மத்திய அரசை வலியுறுத்துவதாக இருக்கிறோம்.

திரு. எஸ். ஆறுமுகம்: தலைவரவர்களே, மனிதர்களுக்கு மனச்சங்கடம், ஆபத்து ஏற்பட்டால் ஆண்டவனிடம் துணையை நாடுகிறோம்.. ஆண்டவனுக்கு ஆபத்து ஏற்பட்டால் யார் துணையை நாடுவார் என்று அமைச்சர் அறிவிப்பாரா ?

(பதில் இல்லை)

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இது வேதாந்த விசாரணை !

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: தலைவரவர்களே, மத்திய அரசிடம் உதவி கோரி கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறோம் என்று காலதாமதம் செய்யாமல், பக்தர்களிடமிருந்து பணம் வசூல் செய்து அந்தப் பணியை நிறைவேற்ற அரசு ஆவன செய்யுமா ? அப்படிப்பட்ட நடவடிக்கையை மேற்கொள்ளுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : தலைவரவர்களே, மதிப்பீட்டுத் தொகை அதிகமாக இருப்பதால் பக்தர்களிடமிருந்து வசூலான பணத்தில் இந்த ரூ. 11.80 லட்சத்தில் 25% அறங்காவல் துறையினரே ஏற்றுக்கொண்டு இருக்கிறார்கள் மீதித் தொகையைத் தான் மத்திய அரசிடம் கேட்கிறோம்.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : சார், இந்தக் கோவில் பாது காக்கப்படவேண்டியது மிக மிக அவசியம் என்று அமைச்சர் சொன்னதை ஏற்றுக்கொள்கிறேன். அதே நேரத்தில், அங்கே வாக்

1971 ஜூலை 3]

கூடியவர்களுக்குச் சில காட்டேஜ்கள் கட்டி இருக்கிறார்களே, அதனுடைய எண்ணிக்கையை உயர்த்துவதற்கு அரசு ஆவன செய்யுமா?

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : அதுபற்றிய விவரம் இல்லை. தனிக்கேள்வி போடவும்.

திரு. எம். சுரேந்திரன் : சார், திருச்செந்தூரிலே லட்சக் கணக்கான பக்தர்கள் தெய்வ வழிபாட்டுக்கு வருகிறார்கள். அப்படி வருகிறவர்கள் கோவிலின் சுற்றுப்புறத்திலுள்ள அமைப்புகளைக் கெடுக்காமல் பாதுகாத்துக் கொள்ள, அந்த பக்தர்களுக்கு ஒரு வரி போட்டு அந்தக் காரியத்தைச் செய்ய முடியாதா என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கண்ணப்பன் : தலைவரவர்களே, வரி போடுவதைப்பற்றி யோசனை இல்லை. மத்திய அரசாங்கத்தின் உதவியை எதிர்பார்த்துக்கொண்டு இருக்கிறோம். உதவிபற்றிய பதில் கிடைத்தபிறகு மேற்கொண்டு நடவடிக்கை எடுக்கலாம்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : வினாக்கள்-விடைகள் முடிவுற்றன.

(குறிப்பு.—ஓர் உரையின் தொடக்கத்தில் வெள்ளிக்குறி (*) இடப்பட்டிருந்தால் அவ்வுரை உறுப்பினரால் சரிபார்க்கப்பட்டது என்பதைக் குறிக்கும்).

2. கவன ஈர்ப்பு.

(அ) எண்ணூர் அனல் மின்சக்திக் கொதிகலன் அமைப்பில் பிலாய் கட்டுமான கம்பெனித் தொழிலாளருக்கு வேலைதர மறுத்ததும், சம்பளம் வழங்காமையும் குறித்து.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : திரு கே. டி. கே தங்கமணி அவர்கள் சட்டப்பேரவையின் 41-வது விதியின் கீழ் ஒரு அவசரப் பொது முக்கியமான காரியத்தை மாண்புமிகு தொழிலாளர் நல அமைச்சர் அவர்களின் கவனத்திற்குக் கொண்டுவருவார்கள்.

THIRU K. T. K. THANGAMANI : I call the attention of the Hon. Minister for Labour to a matter of urgent public importance, namely, the illegal action of Bhilai Construction Company in Ennore Thermal Boiler Construction by denying employment to 193 workers from 14th June 1971 and non-payment of salary for previous month resulting in unrest among them and hardship for workers.

* மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் : தலைவரவர்களே, தமிழ்நாடு மின்சார வாரியத்தின்கீழ் வரும், எண்ணூர் அனல் மின் நிலையத்தைக் கட்டுவதற்கு பிலாய் கட்டுமானக் கம்பெனி ஒப்பந்தக்காரர்களாவர். இக்கம்பெனி 3 துணை ஒப்பந்த நிறுவனங்களைக் கொண்டு அதாவது திருவாளர்கள் கே. உமர்,

வி. அபூபக்கர், சி. மோயன் ஆகியோர்மூலமாக இந்தக் கட்டுமானப் பணியை நடத்தி வந்தது. இக்கட்டுமான வேலையில் பணியாற்றும் தொழிலாளர்கள், பிலாய் கட்டுமானக் கம்பெனிதான் தங்களது முக்கிய தொழிலதிபர் என்றும், பிலாய் கம்பெனி தொழிலாளர்களாகவே தங்களைக் கருத வேண்டுமென்றும் கூறி வந்தனர். சுமார் 200 பேர் கொண்ட கட்டுமானத் தொழிலாளர் எழுப்பிய சில கோரிக்கைகள் குறித்து நிர்வாகத்தினர் அத்தொழிலாளர்களுடன் ஒப்பந்தம் ஒன்றில் 1971-ம் ஆண்டு எப்ரல் மாதம் 18-ல் கையொப்பமிட்டனர். 1971-ம் ஆண்டு எப்ரல் மாதம் 18-ஆம் தேதி முதல் பிலாய் கட்டுமானக் கம்பெனியின் முறையான தொழிலாளர்களாகவே இத்தொழிலாளர்கள் எடுத்துக்கொள்ளப்படுவர் என்று நிர்வாகத்தினர் ஒப்புக்கொண்டனர். இதன்பிறகு, இந்த ஒப்பந்தம் 1947-ம் ஆண்டு தொழில் தகராறுகள் சட்டத்தின் 18 (1) பிரிவின் கீழாயினும் 12 (3) பிரிவின் கீழாயினும் கையொப்பமாகவில்லை என்ற காரணங்கள் காட்டி அது சட்டச் செய்திறன் உடையதல்ல என்று தெரிவித்து இந்த ஒப்பந்தத்தை நிர்வாகத்தினர் ஏற்க மறுத்துவிட்டனர். பிலாய் கட்டுமானக் கம்பெனியாரால் கொடுக்கப்பட்ட பணி அட்டைகளும் இந்த ஒப்பந்தத்தை ஏற்க மறுத்து விட்டதன் விளைவாகத் திரும்பப் பெறப்பட்டன. நிர்வாகத்தினர் 3 துணை ஒப்பந்தக்காரர்களுடன் செய்து கொண்ட ஒப்பந்தத்தையும் 1971-ஆம் ஆண்டு ஜூன் மாதம் 13-ஆம் தேதி அன்று முறித்து விட்டனர். இதன் விளைவாக 193 தொழிலாளர்கள் வேலையிழந்தனர். 1971-ஆம் ஆண்டு ஜூன் மாதம் 24-ஆம் தேதி அன்று சென்னை தொழிலாளர் நல அதிகாரி இருதரப்பினர்களையும் கூட்டி பேச்சு வார்த்தை நடத்தினார். இந்தப் பேச்சு வார்த்தையின் போது, அவரவர் கொண்டுள்ள கருத்துக்களுக்குப் பாதகமில்லாமலே, முன்பிருந்த நிலையே மீண்டும் நிலவவேண்டும் என்றும் தொழிலாளர் அனைவரும் வேலைக்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட வேண்டும் என்றும், 1971 ஆம் ஆண்டு ஜூன் மாதம் 25 ஆம் தேதியிலிருந்து இயல்பான வேலை மீண்டும் தொடங்கி நடைபெற வேண்டும் என்றும், மே திங்களுக்கு சேரவேண்டிய ஊதியங்கள், 2 தவணைகளில் தொழிலாளருக்குக் கொடுக்கப்பட வேண்டுமென்ற முடிவை இரு தரப்பினரும் ஒப்புக்கொண்டனர்.

24—6—1971 அன்று சென்னைத் தொழிலாளர் நல அதிகாரி முன்னிலையில் இந்த உடன்படிக்கை ஏற்பட்டபின்னர், தமிழ் நாடு மின்சார வாரியம், பிலாய் கட்டுமானக் கம்பெனியுடன் செய்து கொண்ட ஒப்பந்தத்தை முறித்துவிட்டதாகத் தெரிகிறது. இதன் விளைவாக, இருதரப்பினரும் ஒப்புக் கொண்டபடி, 25—6—1971 அன்று வேலை மீண்டும் தொடங்கப்படாத நிலை உருவாகியுள்ளது. இது குறித்து மின்சார வாரியத்துடன் தொழிலாளர் நல அதிகாரி மேற்கொண்டு பேச்சுவார்த்தை நடத்திவருகிறார். பிலாய் கட்டுமானக் கம்பெனி நிர்வாகத்தினரும், ஒப்பந்தத்தை முறித்தது குறித்து மின்சார வாரியம் அதனுடன் பேச்சுவார்த்தை நடத்தி, ஒப்பந்த முறிவை ரத்து செய்வதற்கு வேண்டிய முயற்சி எடுத்து வருகின்றனர்.

1971 ஜுலை 3]

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி: சார், 24-6-1971-ஆம் தேதி அன்று லேபர் ஆபீசர் முன்னால் ஒப்பந்தம் ஏற்படுவதற்கு மாண்பு மிகு அமைச்சர் அவர்கள் எடுத்துக்கொண்ட முயற்சிகளைப் பாராட்டுகிற அதே நேரத்தில், அதன் பலனாகத் தொழிலாளர் களுக்கு இன்னும் ஊதியம் கொடுக்காமலும், அவர்கள் மீண்டும் வேலைக்குப் போக முடியாமலும், அப்படி வேலைக்குச் சேரு வதானாலும்கூட இன்னும் 3 மாதம் ஆகும் என்று இருக்கும் நிலை மையில் பிலாய் கட்டுமானக் கம்பெனியோடு செய்த ஒப்பந்தத்தை மறுபடியும் என்னூர் கட்டுமானக் கம்பெனி செய்ய அரசு முயற்சிக் குமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன்: தலைவரவர்களே, அதற்கான முயற்சிகள் எடுத்துக்கொண்டு இருப்பதால், இந்தக் கட்டத்தில் விரிவாகச் சொல்லமுடியவில்லை. அவர்களுக்கு வேலை, வாய்ப்புத் தரவேண்டிய நடவடிக்கைகளை அரசு எடுத்துக் கொள்ளும்.

(ஆ) மதுரையில் சில பஞ்சாலைகள் பல தொழிலாளர்களைத் தற்காலிகமாக வேலையிலிருந்து விடுவித்திருப்பதனாலும் ஓர் ஆலை ஒரு முறை மாற்றுப் பணியை நிறுத்திவிடுவதாக அச்சுறுத்துவதினாலும் ஏற்பட்டுள்ள நிலை.

THIRU K. T. K. THANGAMANI: Sir, I call the attention of the Hon. Minister for Labour to an urgent matter of definite public importance namely, the serious situation in Madurai following the heavy lay off in Madurai Mills, Meenakshi Mills Group, Mahalakshmi Mills in a concerted manner and a threat to close one shift in Meenakshi Mills causing enforced unemployment to Textile workers and impeding production.

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன்: தலைவரவர்களே, மதுரையிலுள்ள, மதுரை ஆலையில் 1971 ஜுன் திங்களில் பல தொழிலாளர்கள் வேலையில்லாமல் திருப்பியனுப்பப்பட்டார்கள். நாள் ஒன்றுக்கு மொத்தம் 470 தொழிலாளர்கள் வேலையில்லாமல் அனுப்பப்பட்டனர். நூல் ஏற்றுமதி நின்றுவிட்டதும், ஏற்றுமதிக் கான வாய்ப்பு குறைந்து விட்டதும், இருப்புகள் தேக்கமடைந்து உள்ளதுமே இதற்குக் காரணங்களாகும். இதற்கு முன்னர், சாதாரணமாக சராசரியாக நாள் ஒன்றுக்கு 250 தொழிலாளர்கள் மட்டுமே வேலையில்லாமல் அனுப்பப்பட்டனர். ஆலைத் தொழிலாளர்கள் மதுரை தொழிலாளர் நல அதிகாரியின் முன்னிலையில் இந்தப் பிரச்சினையை எழுப்பியுள்ளனர். இத்தகராறு குறித்து சமரச நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன.

மதுரையிலுள்ள இத்தொழிற்சாலையிலுள்ள தொழிற்சங்கங்களில் ஒன்றிரண்டைத் தவிர மற்ற எல்லாத் தொழிற்சங்கங்களும், பல கோரிக்கைகளை எழுப்பி வேலை நிறுத்த நோட்டீசு ஒன்றையும் நிர்வாகத்தினருக்கு அனுப்பியிருந்தார்கள். இக்கோரிக்கைகளில் முக்கியமானவை :

1. இப்பொழுது 58 வயதில் ஓய்வு பெறுவதை மாற்றி 60 வயது வரை வேலை செய்ய அனுமதித்தல்.

2. வேலை செய்த ஆண்டு ஒன்றுக்கு 25 நாட்கள் ஊதியம் என்று இருக்கும் 'கிராஜுவட்டி' திட்டத்தை மாற்றி ஆண்டு ஒன்றுக்கு ஒரு மாத ஊதியமாக, உச்ச வரம்பின்றி மாற்றி அமைக்க வேண்டும்.

3. 240 நாட்களுக்கு மேல் வேலை செய்த பயிற்சி பெறும் தொழிலாளர்களுக்கு (நிரந்தரமான தொழிலாளிகளைப் போல்) முழு ஊதியம் கொடுக்க வேண்டும்.

இக்கோரிக்கைகளின் பேரில் மதுரை தொழிலாளர் அலுவலர் சமாசப் பேச்சு வார்த்தைகள் நடத்தினார். ஆனால் அதில் வெற்றி கிட்டவில்லை. தொழிலாளர் அலுவலர், வேலை நிறுத்தம் செய்ய வேண்டாம் என்று கேட்டுக்கொண்டிருந்த போதிலும் தொழிலாளர்கள் 2—7—1971 காலை முதல் சுமார் 8,000 தொழிலாளர்கள் வேலை நிறுத்தம் செய்திருக்கிறார்கள். இன்று மதுரை தொழிலாளர் துறை துணை ஆணையர் பேச்சு வார்த்தை நடத்த இருக்கிறார்.

திரு. கே. டி. கே. தங்கமணி : சார், இப்போது மதுரையில் இருக்கக்கூடிய பல மில்களிலே ஒரே மாதிரியான நிலையில் முதலாளிகள் திட்டமிட்டு காரியங்கள் செய்து வந்தார்கள் என்றும், மதுரை மில்லைப் பொறுத்தவரையில் லே-ஆப்பில் தொழிலாளர்களை அனுப்பியதாலும், புதிதாக வேலைக்கு வந்த டெம்பராரி அப்பிரண்டிஸ் தொழிலாளர்கள் 5,000 பேருக்கு அதிகமாக தினசரி வெளியேற்றப்படுகிறார்கள். அவர்களுக்கு அபயம் கொடுக்கிற நிலையை வைத்துத்தான் பல மில்களிலே இருக்கும் தொழிற்சங்கங்கள் எச்.எம்.எஸ்., டி.எம்;கே; எல்லோரும் சேர்ந்து சென்ற மாதம் 1-ம் தேதி நோட்டீஸ் கொடுத்து அதன் அடிப்படையில் நேற்று வேலை நிறுத்தம் நடந்து இருக்கிறது. ஆகவே, அந்த வேலைநிறுத்தம் தொடர்ந்து நடக்குமானால் தொழிலாளர்கள் அதிகமாக இருக்கும் பகுதியாகிய 15, 16, 17, 21, 22 வார்டுகளில் உள்ள மக்களின் வாழ்வு பெரிதும் பாதிக்கும் என்ற காரணத்தால் இதற்காக அங்கே உள்ள அதிகாரிகள் மாத்திரமல்லாமல், இங்கே இருக்கும் லேபர் கமிஷனர் இன்னும் அதிக அதிகாரங்களைக் கொடுத்து ஒரு அதிகாரியை அனுப்பி அந்தத் தகராறைத் தீர்க்க அரசு தலையிடுமா என்று அறிய விரும்புகிறேன்.

1971 ஜூலை 3]

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன்: இந்த அரசினுடைய கொள்கையே தொழிலாளர்களுக்கும், தொழில் அதிபர்களுக்கும் ஏதாவது வேறுபாடு ஏற்பட்டால், அவர்கள் கலந்து பேசி முடிவு எடுக்க வேண்டும் என்ற அடிப்படையைக் கொண்டதாகும். ஆகையினால், மாண்புமிகு உறுப்பினர் திரு. தங்கமணி அவர்கள் தெரிவித்தது போல், இந்தப் பிரச்சினையை விரைவில் முடிப்பதற்கான நடவடிக்கையை அரசு மேற்கொள்ளும்.

3. அறிவிப்புகள்.

(அ) மேலவையில் நிறைவேற்றப்பட்ட சட்ட முன்வடிவுகள் பற்றிய மேலவைத் தலைவரின் செய்தி.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: கீழ்க்கண்ட சட்டமுன் வடிவுகள் சட்ட மேலவையில் 29—6—1971-ம் நாளன்று திருத்தங் களில்லாமல் நிறைவேற்றப்பட்டன என்று சட்டமன்ற மேலவைத் தலைவரிடமிருந்து தகவல் வரப்பெற்றுள்ளது :—

(1) 1971-ம் ஆண்டு மதுரை மாநகராட்சி சட்ட முன்வடிவு (சட்டப் பேரவை சட்ட முன்வடிவு எண். 10/1971).

(2) தமிழ் நாடு 1971-ம் ஆண்டு குடியிருப்பு அனுபோக தாரர்கள் (வெளியேற்றப்படுவதிலிருந்து பாதுகாத்தல்) திருத்த சட்ட முன்வடிவு (சட்டப் பேரவை சட்ட முன்வடிவு எண். 11/1971).

மேலும், தமிழ் நாடு 1971-ம் ஆண்டு பொது விற்பனை வரி (இரண்டாம் திருத்த) சட்டமுன்வடிவு (சட்டப்பேரவை சட்ட முன்வடிவு எண். 9/1971), 29—6—1971-ம் நாளன்று சட்டமன்ற மேலவையில் ஆய்வுக்கு எடுக்கப்பட்டு பரிந்துரை ஏதும் செய்யப் படவில்லை என்றும் சட்டமன்ற மேலவைத் தலைவரிடமிருந்து தகவல் கிடைக்கப் பெற்றுள்ளது.

(ஆ) சென்னைப் பல்கலைக்கழக ஆட்சிக் குழுவிற்கான தேர்தல்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவைக்கு மற்றொரு அறிவிப்பு. சென்னைப் பல்கலைக்கழக ஆட்சிக் குழுவிற்காக Madras University Senate) கீழ்க்கண்ட எட்டு பெயர்கள் நியமனம் செய்யப்பட்டன :—

1. திரு. கே. எஸ். கோதண்டராமய்யா
2. திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்
3. திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி
4. திரு. மணலி சி. கந்தசாமி
5. திரு. க. சுப்பு
6. திரு. துரைமுருகன்
7. திரு. என். கணபதி
8. திரு. முனு ஆதி

அவர்களில் திருவாளர்கள் கே. எஸ். கோதண்டராமய்யா, ஏ. சுப்பிரமணியம், மணலி சி. கந்தசாமி, க. சுப்பு ஆகியோர் தங்கள் வேட்புத்தாள்களை திரும்பப் பெற்றுக் கொண்டதால், முறைப்படி நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ள வேட்பாளர்களின் எண்ணிக்கை நிரப்பப்படவேண்டிய வெற்றிடங்களின் எண்ணிக்கைக்கு ஒத்திருப்பதால், அதாவது நான்கு என்பதால், கீழ்க்கண்ட நான்கு வேட்பாளர்களும் சென்னைப் பல்கலைக்கழக ஆட்சிக் குழுவிற்கு முறைப்படி தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளவர்கள் என நான் இப்பேரவைக்கு அறிவிக்கிறேன்.

1. திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி
2. திரு. துரை முருகன்
3. திரு. என். கணபதி
4. திரு. முனு ஆதி

4. அரசினர் சட்டமுன்வடிவு.

தமிழ்நாடு 1971-ம் ஆண்டு தொழில் நிறுவனங்கள் (தேசிய, பண்டிகை விடுமுறைகள்) திருத்த சட்டமுன்வடிவு.

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் : தலைவர் அவர்களே, தமிழ் நாடு 1971-ம் ஆண்டு தொழில் நிறுவனங்கள் (தேசிய, பண்டிகை விடுமுறைகள்) திருத்த சட்டமுன்வடிவை அறிமுகம் செய்ய பேரவையின் அனுமதியைக் கோருகிறேன்.

தீர்மானம் பேரவையின் முடிவுக்கு விடப்பட்டு, நிறைவேற்றப் பட்டு அனுமதி வழங்கப்பட்டது.

மாண்புமிகு திரு. என். வி. நடராசன் : சார், இந்தச் சட்டமுன் வடிவை அறிமுகம் செய்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : இச்சட்ட முன்வடிவு அறிமுகம் செய்யப்பட்டிருக்கிறது.

(5) 1971-72-ம் ஆண்டுக்கான நிதிக்கோரிக்கைகள் மீது வாக்கெடுப்பு —தொடர்ச்சி.

(அ) கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம்

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல் "கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 21,04,70,800-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்படவேண்டும்" என்ற கோரிக்கையை அவை முன் வைக்கிறேன்.

THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI : Sir, to discuss about the need to increase the number of seats in Medical Colleges and to change the procedure of selection of students for Medical Colleges, I move—

"That the allotment of Rs. 21,04,70,800 under Demand No. 14—Medical be reduced by Rs. 100"

1971 ஜூலை 3]

திரு. க. சுப்பு : தலைவர் அவர்களே, இராஜபாளையம், சேத்தூர் ஆகிய இடங்களில் புதிய மருத்துவ மனைகளைக் கட்டவேண்டும் என்பது பற்றி விவாதிக்க,

"கோரிக்கை எண் 14—மருத்துவம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 21,04,70,800-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்று முன்மொழிகிறேன்.

DR. H. V. HANDE : Sir, to discuss the need to appoint a High Power Committee to go into the entire working of the Government Ophthalmic Hospital at Egmore including that of the manner of admission, treatment and the follow-up of the post operation cases of the patients coming to the Ophthalmic Hospital, I move—

"That the allotment of Rs. 21,04,70,800 under Demand No. 14—Medical be reduced by Rs. 100".

THIRU A. SUBRAMANIAM : Sir, to discuss the hardship caused to the students who got admission in the Medical Colleges in 1970–71 by virtue of a verdict of the Supreme Court, I move—

"That the allotment of Rs. 21,04,70,800 under Demand No. 14—Medical be reduced by Rs. 100".

(ஆ) கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம்

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல்—"கோரிக்கை எண் 15—பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 13,12,07,600-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்" என்ற கோரிக்கையை அவை முன் வைக்கிறேன்.

THIRU N. DENNIS : Sir, to discuss the necessity to convert the Karingal Primary Health Centre in Kanyakumari district into a pucca hospital, I move—

"That the allotment of Rs. 13,12,07,600 under Demand No. 15—Public Health be reduced by Rs. 100".

THIRU K. T. K. THANGAMANI : Sir, to discuss about the need to provide drinking water facilities in slum areas, I move—

"That the allotment of Rs. 13,12,07,600 under Demand No. 15—Public Health be reduced by Rs. 100".

DR. H. V. HANDE : Sir, to discuss the need to improve the sanitary anl hygienic conditions of the slums in the State, I move—

"That the allotment of Rs. 13,12,07,600 under Demand No. 15—Public Health be reduced by Rs. 100"

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து: தலைவர் அவர்களே, பெரும்பான்மையான காப்பிக் கடைகள், டீக் கடைகள் சுத்தமாகப் பராமரிக்கப் படாத காரணத்தால் பல நோய்கள் பரவ ஏதுவாக இருப்பதால் இந்த நிலையைத் தடுத்து நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்பதைக் குறிப்பிட,

"கோரிக்கை எண் 15-பொதுச் சுகாதாரம் என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 13,12,07,600-க்கு ரூ 100 குறைக்க வேண்டும்" என்று பிரேரேபிக்கிறேன்.

THIRU K. S. KOTHANDARAMIAH: Sir, to discuss about the need to open more Primary Health Centres in Dharmapuri district, I move—

"That the allotment of Rs. 13,12,07,600 under Demand No. 15—Public Health be reduced by Rs. 100".

(இ) கோரிக்கை எண் 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின்மேல்—

"கோரிக்கை எண் 38-பொதுச்சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின்கீழ் ரூ. 26,52,000-க்கு மேற்படாத தொகை அரசுக்கு வழங்கப்பட வேண்டும்" என்ற கோரிக்கையை அவை முன் வைக்கிறேன்.

திரு. எ. சுமாமிதாஸ்: தலைவர் அவர்களே, கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் குளச்சல் நகரம், இரணியல் பஞ்சாயத்து, நுள்ளிவிளை பஞ்சாயத்து முதலிய இடங்களுக்குக் குடிநீர் திட்டம் ஏற்படுத்துவது குறித்து விவாதிக்க—

"கோரிக்கை 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 26,52,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்று பிரேரேபிக்கிறேன்.

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி: தலைவர் அவர்களே, எல்லாக் கிராமங்களுக்கும் பாதுகாக்கப்பட்ட குடி தண்ணீர் 5 ஆண்டுகளில் வழங்க வேண்டும் என்பதுபற்றி விவாதிக்க,—

"கோரிக்கை எண். 38—பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 26,52,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்ற வெட்டுத் தீர்மானத்தை முன் மொழிகிறேன்.

DR. H. V. HANDE: Sir, to discuss policy, I move—

"That the allotment of Rs. 26,52,000 under Demand No. 38—Capital Outlay on Public Health be reduced by Rs. 100".

திரு. ஏ. ஆர். மாரிமுத்து : தலைவர் அவர்களே, குடி தண்ணீருக்காக கிராமங்களிலும், சேரிகளிலும் வெட்டப்படும் கிணறுகளுக்கான மதிப்பீட்டுத் தொகையை அதிகரிக்க வேண்டும் என்பது பற்றிக் குறிப்பிட,—

"கோரிக்கை எண் 38—பொதுச்சுகாதார மூலதனச் செலவு என்ற தலைப்பின் கீழ் ஒதுக்கப்படுகின்ற ரூ. 26,52,000-ல் ரூ. 100 குறைக்க வேண்டும்" என்று பிரேரேபிக்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : கோரிக்கைகளும், வெட்டுத் தீர்மானங்களும் அவைமுன் விவாதத்திற்கு வைக்கப்பட்டிருக்கின்றன.

***மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் :** பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கைகள் மீது கொடுக்கப்பட்டுள்ள அறிக்கைகள் (*) எல்லாம் சட்டமன்ற நடவடிக்கைக் குறிப்புப் பதிவு ஏடுகளில் இடம் பெறும் என்பதை அவைக்கு அறிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் : மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் இப்பொழுது ஏதாவது முன்னுரையாகப் பேசுவதாக இருந்தால் பேசலாம். அல்லது விவாதத்திற்குப் பிறகு பேசிக் கொள்ளலாம் என்றாலும் அப்படியே செய்யலாம்.

***மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் :** தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கை மீது இயல்பாக முன்னுரை எதும் கூற வேண்டிய அவசியம் இல்லாத அளவுக்கு மதிப்பிற்குரிய அங்கத்தினர்கள் இந்த மானியக் கோரிக்கையினால் நாட்டில் நடைபெற்று வருகிற பணிகளையும் திட்டங்களையும் பற்றி அறிந்து வைத்திருக்கிறார்கள், அவைகளில் தொடர்பு கொண்டு இருக்கிறார்கள் என்பதை நான் அறிவேன். இந்தத் துறையில் ஏற்பட வேண்டிய முன்னேற்றத்தைப் பற்றியும் வளர்ச்சி திட்டங்கள் பற்றியும் பல்வேறு உறுப்பினர்கள் பல்வேறு நேரங்களில் இந்தத் துறையின் பொறுப்பை ஏற்றுக்கொண்ட நாள் முதலாக என்னிடத்தில் எடுத்துச் சொல்லி வந்திருக்கிறார்கள் என்பதையும் நான் முதற்கண் தெரிவித்துக்கொள்ள கடமைப் பட்டு இருக்கிறேன்.

இந்தத் துறையினுடைய முக்கியத்துவத்தைப் பற்றி தமிழக அரசு உணர்ந்து இருக்கிற காரணத்தாலேதான் நான் இப்போது புள்ளி விவரத்தைச் சொல்லாவிட்டாலும் அந்த புள்ளி விவரங்களை அறிந்து வைத்திருக்கிறீர்கள் உணர்ந்து இருக்கிறீர்கள் என்ற காரணத்தால் ஆண்டு தோறும் பொதுச்சுகாதார மருத்துவத் துறைக்கு ஒதுக்கப்படுகின்ற தொகை மேலும் மேலும் அதிகமாக்கப் பட்டு இருக்கிறது என்பதையும் கடந்த ஆண்டை விட இந்த ஆண்டு ஏறத்தாழ 7 கோடி ரூபாய் மிகுதியாக ஒதுக்கப்பட்டு

* 420–473-ம் பக்கங்களில் முதல், இரண்டாவது இணைப்புகளாக அச்சிடப்பட்டுள்ளன.

இருக்கிறது என்பதையும் நான் மகிழ்ச்சியோடு தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். தொகை அதிகமாக ஒதுக்கப் பட்டிருப்பதற்கு மகிழ்ச்சி தெரிவித்துக்கொள்ளுகிறேன் என்றாலும் இந்தத் தொகைகள் எல்லாம் கூட இந்தத் துறையின் தேவைகளை நிறைவு செய்யப் போதுமானவையாக இல்லை என்பதை நான் உணர்ந்து இருக்கிறேன் என்பதையும் நான் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இந்தத் துறையைப் பற்றி மதிப்பிற்குரிய அங்கத்தினர்கள் தங்கள் தங்கள் தொகுதியில் உள்ள குறைகளையும், நாங்கள் விரும்புகிற சமுதாயத்தில் நல்ல நிலைமைகள் ஏற்பட நாட்டில் செய்ய வேண்டிய முன்னேற்றங்களையும் பற்றி எடுத்துச் சொல்லுகிற அதே நேரத்தில், இந்தத் துறையில் உலகத்தில் உள்ள பல்வேறு நாடுகளில் பெரிய பொருளாதார வளர்ச்சியுடைய நாடுகளில் கூட அரசாங்கத்தின் கண்காணிப்பில் பொதுச்செலவில் தான் பெரும்பகுதியான வேலை இத்துறைச் சம்பந்தப்பட்ட காரியங்கள் நடைபெறுகின்றன என்று யாரும் தயவுசெய்து கருதிவிட வேண்டாம் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அரசாங்கம் நிறைவேற்றுகிற பொதுச் சுகாதார மருத்துவ காரியங்கள் என்று இருக்கின்றனவே அப்படி அரசாங்கம் தன் செலவில் ஆற்றுகின்ற காரியங்களை விட தனியார் துறையின் மூலம் நிறை வேற்றப்படுகின்ற திட்டங்கள் பலவகை அதிகம்.

பொருளாதார வளர்ச்சியில் முன்னேறி இருக்கின்ற அமெரிக்கா, இங்கிலாந்து, பிரான்ஸ் நாட்டிலும் கூட இது தான் இன்றைக்கும் இருந்து வருகிற ஒரு முறையாகும். மனிதன் தன்னுடைய உணவுக்கும் உடைக்கும் தன் உழைப்பையும் வருமானத்தையும் அடிப்படையாகக் கொண்டு எப்படி தன் தேவைகளை பூர்த்தி செய்து கொள்ளுகிறானோ அதைப்போல தான் தங்களுடைய சுகாதார மருத்துவ தேவைகளுக்கும் வெளிநாட்டு மக்கள், நாகரீக மக்கள், வசதியுள்ள மக்கள் பெரும்பகுதியினர் தங்கள் சயமுயற்சியில்தான் தங்கள் வருமானத்தில் தான் நோய் தீர்த்துக் கொள்ள வேண்டிய கடமையில் இருக்கிறார்கள். அதைப்போலவே தங்களைச் சேர்ந்த சுற்றிச் சூழ்ந்து இருக்கிற சுகாதார முன்னேற்றத்தையும் ஏற்படுத்திக் கொண்டு வருகிறார்கள். ஆனால், நம் நாட்டில் ஏழ்மை நிலை காரணமாகவும் அறியாமை நிரம்பி இருப்பதனாலும் வெளிநாட்டு செலாவணி கிடைக்க முடியாது என்ற அடிப்படை சூழ்நிலை காரணமாகவும் எல்லா வகையான மருத்துவ வசதிகளையும் தனியார் துறையின் மூலம் கிடைக்கப்பெற முடியாத சூழ்நிலை இருப்பதால் அரசாங்க மருத்துவ மனைகளின் சுமை பொறுப்பு, ஆற்ற வேண்டிய கடமை, ஒன்று பலவாக, மிக அதிகமான அளவு வளர்ந்து இருக்கிறது. இப்படி வளர்ந்து வருவதனால் ஏற்படும் நெருக்கடி காரணமாகக் கடமைகளை ஆற்றும்போது பல இடர்கள் ஏற்படுகின்றன என்பதை இந்த அவைக்குச் சுட்டிக்காட்டக் கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன். நிறைவேற்றப்பட வேண்டிய பொறுப்பின் பெரும் அளவுக்குத் தகுந்தாற்போல், நிறைவேற்று

கின்ற அளவு ஈடு கொடுப்பதாக இல்லை என்றாலும் தமிழக அரசு தன் முழு சக்திக்கு ஏற்ற அளவு எந்த அளவு இதற்காக நிதி ஒதுக்க முடியுமோ, செலவிட முடியுமோ அந்த அளவு செய்திருக்கிறது என்ற அடிப்படையை உள்ளத்தில் வைத்து மதிப்பிற்குரிய அங்கத்தினர்கள் தங்கள் கருத்துக்களைச் சொல்லவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

சாதாரணமாக ஆளும் கட்சி எதிர்க் கட்சி என்ற நினைப்பில் விவாதங்கள் நடைபெறுமானால் இரண்டு பேரும் பொதுமக்களை மறந்து விடுகிறோம். நாம பொது மக்களை மறந்து விட்டால் பொது மக்களும் நம்மை மறந்து விடுவார்கள். அதனால் ஏற்படுகிற விளைவு பொது மக்கள் தங்கள் பொறுப்புகளை மறந்து விடுகிறார்கள். எந்த நாட்டு மக்கள் தங்கள் பொறுப்புகளை உணருகிறார்களோ அந்த நாட்டில் தான் சுகாதார நிலைமைகள் செம்மையாக இருக்குமே தவிர எல்லாம் அரசாங்கம் கவனித்துக் கொள்ளும், நகரத்தின் சுகாதாரத்தை யாரோ காப்பாற்றுவார்கள், நகரத்தின் குப்பையை யாரோ எடுக்கப் போகிறார்கள், நமக்கு பொறுப்பு இல்லை என்கிற உணர்ச்சி, பல துறைகளில் குறைபாடுகளை வளர்த்து விடுகிறது. பொது மக்களுடைய சக்தி என்பது ஒரு அரசாங்கத்தின் சக்தியைப் போல 100 மடங்காகும். அரசாங்கம் ஒரு காரியத்திற்கு 10% செலவழிப்பதும் பொது மக்கள் 100-க்கு 1 சதவீதம் தங்கள் வருமானத்தில் இருந்து செலவழிப்பதும் சம எடை உடையதாகும். பொது மக்கள் பொறுப்புணர்ச்சியை நாம் தட்டி எழுப்பக் கூடிய விதத்தில் நாம் புதிய உத்வேகத்தை அவர்களுக்கு அளிக்கக் கூடிய விதத்தில் நமது மாண்புமிகு உறுப்பினர்களின் பேச்சு அமைய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அது மட்டுமல்ல. இந்தப் பொதுச் சுகாதாரத்துறையில் பல்வேறு நிலைகளில் உள்ளவர்கள் கடந்த 10-15 ஆண்டுகளாக பல்வேறு கடமைகளை திட்டங்களை நிறைவேற்றி இருக்கிறார்கள். அதன் காரணமாக தமிழ் நாட்டில் மக்களுடைய சராசரி வயது 17 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால் 20 ஆண்டுகளுக்கு முன்னால், 28 ஆக, 38 ஆக இருந்த வயது, எக்ஸ்பெக்டட் ஏஜ், ஏறத்தாழ 52 ஆக உயர்ந்து இருக்கிறது. மக்கள் நீடு வாழ, நீண்ட வாழ்நாள் பெற நம் சமூக சூழ்நிலையும் சுகாதாரத் துறையில் நிறைவேற்றுகின்ற திட்டங்களும், கொடிய தொத்து நோய்கள் வராதபடி இருக்க ஸ்மால்பாக்ஸ் தடுப்பு போன்ற திட்டங்கள், காலரா தடுப்பு திட்டங்கள், பிளேக் தடுப்பு திட்டங்கள், ஓரளவு காச நோய் தடுப்பிற்கான முயற்சிகள், ஓரளவு மலேரியா தடுப்பிற்கான முயற்சிகள், கொசு ஒழிப்பதற்கான திட்டமிட்ட முயற்சிகள். இன்னும் குடி தண்ணீர் வழங்கும் முயற்சிகள் இவை நடைபெற்று 20 ஆண்டு காலத்திற்கு முன்பு—ஏறத்தாழ 28-30 ஆண்டு ஆக இருந்த சராசரி வயது இன்றைக்கு 52 ஆண்டு ஆக உயர்ந்து இருக்கிறது என்பதை உள்ளபடியே மகிழ்ச்சியோடும் பொறுப்புணர்ச்சியோடும் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

மக்கள் நீண்ட நாள் வாழ்வது என்பது ஒரு நாட்டின் நல்ல சுகாதாரச் சூழ்நிலைக்கு அடையாளம். மக்கள் தொகை பெருக்கம் அதற்கு ஒரு எச்சரிக்கை. இந்த நாட்டில் மக்கள் தொகை பெருக்கம் மிகவும் வேகமாக இருக்கிறது. அகில இந்தியாவிலும் அப்படியே இருக்கிறது என்பதை உணர்ந்து இருக்கிறோம். இந்த மக்கள் தொகை பெருக்கத்தை கட்டுப்படுத்தினால் ஒழிய நாம் போடுகிற திட்டங்கள் பல எதிர்பார்க்கின்ற அளவு பலன் தராது. ஒரு விருந்திற்கு 100 பேரை அழைத்து விட்டு, 50 பேருக்குச் சமையல் செய்துவைத்து, 75 பேருக்கு இலை போட்டு, 85 பேர் வந்திருந்தால், 10 பேரை எழுந்திருக்க வேண்டும் சொல்வதைப் போல், சமுதாயத்தில் ஜனப்பெருக்கத்தின் வேகம் அதிகமானால் இட நெருக்கடி முதலான இக்கட்டான நிலை ஏற்பட்டுக் கொண்டே இருக்கும். ஆகவே மக்கள் தொகை கட்டுப்பாட்டின் அவசியத்தை நாட்டு மக்கள் உணர்ந்து ஆகவேண்டும்.

இது ஏதோ அரசாங்கத் துறையில் உள்ளவர்கள், இலாக்காவில் பணியாற்றுபவர்கள் தான் செய்ய வேண்டிய பணியாக கருதிவிடக் கூடாது. குடும்பக் கட்டுப்பாடு என்பது படித்தவர்களுக்கும், தலைவர்களுக்கும் உரியது அல்ல. அது ஏதோ ஏழைகளுக்காக ஏற்படுத்தப்பட்ட ஒன்று என்று கருதக்கூடாது. சட்ட மன்ற உறுப்பினர்களில் கூட குடும்பக்கட்டுப்பாடு விஷயத்தில் தாங்களே ஏதாவது முயற்சி எடுத்திருந்தால் கூட அதை எடுத்துச் சொல்வார்கள் என்றால் இந்த அவையில் உள்ள மற்றவர்களுக்கும் நாட்டு மக்களுக்கும் பெரு மகிழ்ச்சியாக புது நம்பிக்கை ஏற்படுத்துவதாக அமையும் என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ள கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன்.

திருமணம் ஆகாத அங்கத்தினர்களைத் தவிர மற்றவர்கள் இதைப்பற்றிய கருத்துக்களை இங்கே தாராளமாக வெளியிடலாம் என்று கேட்டுக் கொண்டு, இந்த மக்கள் நலத்துறை, மருத்துவத் துறை, அதே போல் வளர்ச்சித் திட்டங்களுக்கான மானியம், அவை களைப் பற்றி கருத்துக்களை வெளியிடுகிறபோது எங்களுக்கு கருத்துரை வழங்குவது மட்டும் அல்ல, நாட்டுக்கும் நாட்டு மக்களுக்கும் பயன் தருகின்ற வகையில் கருத்துக்களை கூறவேண்டும் என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர்களை கேட்டுக்கொண்டு, இந்த மானியத்தை அவை முன் வைக்கின்றேன்.

* திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம் : மாண்புமிகு சபாநாயகர் அவர்களே இந்த மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் மானியத்தின் மீது கொண்டு வந்துள்ள வெட்டுப் பிரேரணையை ஆதரித்து சில வார்த்தைகளை கூறிக்கொள்கிறேன்.

அரசாங்கம் கொண்டு வந்திருக்கின்ற இந்தத் திட்டத்தின் அடிப்படையின் கீழ் பல கோடிக் கணக்கிலே பணம் அதிகப் படுத்தபட்டிருக்கிறது என்று கூறினார்கள்; இது வரவேற்கத்தக்க ஒன்றாகும். ஒன்றை இந்த இடத்திலே கூறிக்கொள்ள விரும்பு

கிறேன். அமைச்சருடைய உரை எங்களுக்கு நேற்று இரவு 9 மணிக்குத் தான் கிடைக்கப் பெற்றது. எந்த மானியம் வரும் பொழுதும், அதற்கு தக்க உரைகளையும், அதற்கு தக்கச் சான்றுகளையும் எல்லா உறுப்பினர்களுக்கும் அனுப்பப்படும் பொழுது, அது ஒரு தினத்திற்கு முன்னுல் வந்தால் தான் அவைகளை எல்லாம் உறுப்பினர்கள் படித்துப் பார்த்து, ஆராய்ந்து பார்த்து பேச வாய்ப்பு ஏற்படும். அதை ஞாபகத்திலே வைத்துக்கொண்டு, அப்படி கிடைப்பதற்கு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

"மருத்துவம்" என்பது பல துறைகளை விட, பல மானியங்களை விட மிக முக்கியத்துவம் வாய்ந்த ஒன்றாகும். தமிழிலே மிக அழகாக "மக்கள் பொதுநலத் துறை அமைச்சர்" என்று அமைச்சர் அவர்களை குறிப்பிட்டிருக்கிறது. மக்கள் நலமாக இருந்தால் தான் இந்த நாடு வாழ முடியும்; நாட்டிலே இருக்கின்றவர்கள் எல்லாம் சுகாதார முறையிலே இருந்தால் தான் இந்த நாட்டிற்கே ஒரு பெருமை உண்டு என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்த உரையிலே அமைச்சர் அவர்கள் கூறியிருக்கின்றார்கள், இதற்கு ஒதுக்கப்பட்டிருக்கின்ற பணம் ஏராளமாக இருந்து அதை வரவேற்க வாய்ப்பு இருந்தாலும் கூட, இதிலே மிக அத்தியாவசியமானது வியாதி வருவதற்கு முன்னுல் தடுக்கக் கூடிய முறைகள் அந்நத் தடுக்கக் கூடிய முறையைப் பார்க்கும் பொழுது, இந்த குடி தண்ணீர் திட்டம் முதலிடம் பெறுகிறது. பல வியாதிகள் தண்ணீர் மூலமாகவும், காற்று மூலமாகவும் பரவுவதை நாம் பார்க்கிறோம். சென்னை நகரிலேயே '17 காலன்ஸ் பெர் ஹெட்' என்ற அளவிலே தான் நாம் குடி தண்ணீர் கொடுக்கிறோம். கொடுக்க வேண்டியதிலே 50 பர்சன்டை கூட நம்மால் கொடுக்க முடியவில்லை. இந்த அளவுக்கப்படி நாம் 50 பர்சன்ட்டுக்கு கொஞ்சம் அதிகப்படியாக கொடுக்கிறோம். அந்த திட்டத்தின் அடிப்படையின் கீழ் கொடுக்கும் பொழுது, குறைகளை நிவர்த்தி செய்து தேவைகளை சரிக்கட்டுவார்கள் என்று கூறப் பட்டிருக்கிறது. எனவே, அதைச் சரிகட்டும் அளவிலே ஆவன செய்வதற்கு இப்பொழுது இருந்தே இந்த அரசாங்கம் ஆரம்பித்தால் தான் ஓரளவுக்கு நாம் சரி பண்ணக் கூடிய நிலைமை ஏற்படும், சில ஆண்டுகளுக்குள். நமக்கிருக்கக் கூடிய குறைந்த பணவசதியை அடிப்படையாகக் கொண்டு வியாதி தடுப்பு முறை களை கையாளும் பொழுது, கிராமங்களை எடுத்துப் பார்ப்போமானல் கிராமங்களில் தான் இந்தக் குடி தண்ணீர் கஷ்டம் அதிக மாக இருக்கிறது.

என்னுடைய தொகுதியான ஸ்ரீரங்கத்தை பொறுத்தமட்டில், முருங்கப்பட்டு, கம்பரசம்பேட்டை, அனந்தநல்லூர், மனச்ச நல்லூர் போன்ற இடங்களிலே கிணறு வெட்டப்பட்டு, பழுது அடைந்து, அங்கிருக்கும் மக்கள் தண்ணீர் கிடைக்காமல் மிகவும் கஷ்டப்படுகிருர்கள். ஒரு பக்கத்திலே சுகாதாரத்திற்காக அதிகப் பணம் ஒதுக்குகிறோம், மறு பக்கத்திலே சிலவற்றை ஒழுங்காக

செய்யாததன் காரணமாக வியாதிகள் அதிகம் வரக் காரணமாக இருக்கிறோம். எனவே, இந்தக் கிராமங்களுக்கு குடி தண்ணீர் தரும் திட்டத்தைக் கொண்டு வருவதற்கு பல திட்டங்களை ஏற்படுத்தி இருந்தாலும் கூட, அதை எல்லாம் படிப்படியாக பூர்த்தி செய்து, நாம் வெட்டிய கிணறுகளிலே தண்ணீர் வருகிறதா என்பதை பார்ப்பது முதற்கடமை ஆகும். அதை அரசு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அதன் பிறகு கிணறுகளை கட்டும் பொழுது, அதை கன்டிராக்டர்களிடம் கொடுப்பது மாத்திரமல்லாமல், அதற்கு பராமரிப்பு இல்லாததால் அந்தக் கிணறுகள் எல்லாம் இடிந்து விழுந்து, அதை உபயோகிக்க முடியாமல் இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட கிராமங்கள் நம்முடைய நாடு பூராவும் இருக்கின்றன. எனவே, இப்படிப்பட்ட கிணறுகளை எல்லாம் பழுது பார்க்க வேண்டுமென்று இந்த அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

இதற்கு அடுத்தாற்போல், "ரிசர்ச் சென்டர்ஸ்", அதாவது ஆராய்ச்சி செய்யப்பட்டு, அதிலே வேலை நடப்பதை இந்த அறிக்கையிலே கூறியிருக்கிறார்கள். ஆராய்ச்சி செய்து, பல காரணங்களினால் வியாதிகள் வருவதை கண்டுபிடித்து, அதற்கு தக்கவாறு மருந்து கொடுத்து மக்களை காப்பது முக்கியமான வேலை. அதை இந்த அரசு செய்வது கண்டு, நான் வரவேற்கிறேன்.

சித்த வைத்தியத்திலே கூட பல நல்ல முறைகள் இருக்கின்றன. இங்கே இருக்கக் கூடிய தமிழ் வைத்தியர்கள் பலர் மிக நல்ல முறையிலே பணியாற்றி வருகிறார்கள். அவர்கள் இந்த சபையிலேயும் வெளியிலேயும் அமைச்சர்களிடத்திலே மனு கொடுத்து, அவர்களுடைய சித்த வைத்தியத்தை முறைப்படி பராமரித்து, அதற்கு "ரிகக்னிஷன்" கொடுக்கும் வகையிலே ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். ஆனால், மத்திய அரசாங்கமோ இந்த சித்த வைத்தியத்தைப் பற்றி எதுவும் கவனிப்பதாக இல்லை. காரணம், சித்த வைத்தியத் துறை என்பது தெற்குக்கே உரித்தான ஒன்றாகும். மத்திய அரசுக்கு ஆயுர்வேத வைத்தியம் மட்டும் தான் தெரியும். பல முறை சித்த வைத்தியத்தைப் பற்றி எடுத்துச் சொன்னாலும் கூட, ஆயுர்வேத வைத்தியத்தையும் சித்த வைத்தியத்தையும் போட்டு குழப்பிக் கொண்டிருந்தார்கள். அவர்கள் அதைச் செய்ய முன்வர மாட்டார்கள். சித்த வைத்திய முறை மத்திய அரசாங்கத்திற்குப் புரியாத ஒன்று. அதை நாம் தான் செய்தாக வேண்டும். எனவே, இந்த சித்த வைத்தியர்களை பாதுகாப்பது நம்முடைய அரசாங்கத்தின் கடமை ஆகும். அதை இந்த அரசாங்கம் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, அரசாங்க மருத்துவ மனைகளிலே எல்லாம் படுக்கைகள் அதிகப்படுத்துவதாகவும் புதுக் கட்டடங்கள் கட்டப் போவதாகவும் கூறியிருக்கிறார்கள். அவைகளை எல்லாம் நான் வரவேற்கிறேன்.

Neurology பிளாக்கின் மேல் இன்னும் சில அடுக்குகள்

1971 ஜூலை 3] [திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்]

போடுவதாகக் கூறப்பட்டிருக்கின்றது. தண்ணீர்க் கஷ்டத்தை உத்தேசித்தும் அப்படி அந்த பிளாக்கின் மேல் கட்டிடம் இன்னும் எழுப்புவது சரியல்ல என்று கூறுவதோடு ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலே மேற்கொண்டு கட்டடம் எழுப்புவது அவ்வளவு நல்லது அல்ல என்றும் கூற விரும்புகிறேன். ஏற்கனவே, ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலே எந்த இடத்திற்குப் போனாலும் கன்ஜெஷன் ஏற்பட்டிருப்பதை நாம் பார்க்கிறோம். எனவே, தொடர்ந்து அங்கேயே நாம் கட்டடங்களாக கட்டுகிறோம் என்றால், அது அவ்வளவு நன்றாக இருக்காது. அப்படிக் கட்டக் கூடாது என்று இங்கே வலியுறுத்தி சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

அடுத்து, அடையாறிலே "போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிட்யூட்" வரவேண்டும் என்று சொன்னோம். அதற்கு "நியுகிளியசாக" சென்னையிலே இருக்கக் கூடிய மருத்துவ மனையிலே "டிபன்ஸ் இன்ஸ்டிட்யூட் ஆப் பிசியாலஜி அன்ட் அலைடு சயின்ஸ்" என்பவற்றை ஆரம்பித்தோம். அந்த இன்ஸ்டிட்யூட் கிடைக்கவிருந்தது தமிழ் நாட்டிற்கு, ஆனால் நம் நாட்டிலிருந்து அது எங்கேயோ போய்விட்டிருக்கிறது இன்றைக்கு. அமைச்சர் அவர்களே அடிக்கடி கூறுவார்கள், மத்திய அரசாங்கத்திடம் இருந்து கிடைக்கும் சில சலுகைகளை நாம் இழப்போமானால் அது நம் நாட்டிற்குத் தான் கஷ்டம், அவர்களுக்கில்லை என்று கூறி, அப்படிப்பட்ட நிலை தமிழ் நாட்டிலே வந்திருக்கிறது, தமிழ் நாட்டிற்கு "ஸ்டெப் மதர்லி டிரீட்மென்ட்டு" கொடுக்கிறார்கள் என்று சொல்லுவார்கள். அதை "அவாயிட்" செய்கின்ற நிலையிலே, அதாவது தடுக்கின்ற அளவிலே, நாம் நம்முடைய காரியங்களைச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். "டிபன்ஸ் இன்ஸ்டிட்யூட் ஆப் பிசியாலஜி அன்ட் அலைடு சயின்ஸ்" வேறு மாநிலத்திற்குச் சென்று விட்டது குறித்து வருத்தப்படுகிறேன். ஏற்கனவே அடையாறிலே இருக்கும் 300 ஏக்கர் நிலத்தில் போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிட்யூட் ஏற்படு வதற்காக கட்டிடம் கட்டுவதற்கு மத்திய அரசாங்கம் பணம் கொடுக்கவில்லை என்று அப்பொழுது கூறினார்கள். இன்னமும் அப்படி கூறிக்கொண்டிருப்பதாக இந்த அறிக்கையிலே குறிப் பிடப்பட்டிருக்கிறது. அவர்கள் எதை வேண்டுமானாலும் கூறட்டும். இவைகள் எல்லாம் மிகவும் முக்கியத்துவம் வாய்ந்த விஷயங்கள். மதிப்பிற்குரிய முதலமைச்சர் அவர்கள் நேற்றைக்குக் கூட கூறியிருக்கிறார்கள், பல திட்டங்களைத் தீட்டுவதற்கு உலகத் தமிழ் மாநாட்டு மூலியமாகக் கிடைத்ததையும் தமிழ் நாடு லாட்டரி சீட்டு மூலியமாகக் கிடைத்த பணத்தையும் 'டைவர்ட்' செய்ததாக. அப்படி இதற்கும் ஏதாவதொரு ஏற்பாட்டை செய்து, அமைச்சர் அவர்கள் இதற்கு என்று ஒரு தனி 'பன்ட்டை' ஏற்படுத்தினாலும் சரி, இந்த போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிட் யூட்டை வேறு இடத்திலே பெற ஆவன செய்ய வேண்டும். அடையாறிலே இதை ஏற்படுத்தினால் நல்லது. அமைச்சர் அவர்களே கூட கூறியிருக்கிறார்கள், நம்முடைய டாக்டர்களை

வெளிநாடுகளுக்கு அனுப்ப வேண்டியதில்லை; அவர்கள் எல்லாம் இங்கேயே படித்து அந்த தேர்ச்சிகளின் பயன்கள் எல்லாம் நம்முடைய நாட்டிற்கு பயன்படும் வகையிலே இருப்பார்கள் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். அப்படி இருக்க வேண்டுமானால் இந்த போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிட்யூட்டிலே எல்லா ஸ்பெஷலிஸ்ட்ஸும் வரும் அளவிலே ஏற்படுத்த வேண்டுமே தவிர, அதை விடுத்து இன்னும் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலேயே இந்த கட்டடங்களை எல்லாம் கட்ட நினைக்கும் எண்ணத்தை இந்த அரசாங்கம் கைவிட வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அப்படி கட்டிக்கொண்டு போவது அவ்வளவு உசிதமில்லை என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

சென்னை அரசாங்க ஆப்தால்மிக் ஆஸ்பத்திரியிலே ஓ.பி. பிளாக்கிலே ஸ்பெஷல் வார்டு போடுவதாகக் கூறியிருக்கிறார்கள். அதை நான் வரவேற்கிறேன். கண் ஆஸ்பத்திரிக்கு சிகிச்சைக்காக போகிறவர்களுக்கு சிகிச்சை பெற எத்தனை மாதம் பிடிக்கிறது என்பது நமக்குத் தெரியும். எனவே இந்த ஸ்பெஷல் வார்டு கட்டப்படுவதை நான் வரவேற்கிறேன்.

பல இடங்களிலே அரசாங்க மருத்துவ மனைகளிலே டாக்டர்கள் போஸ்ட் செய்யப்படாமல் இருக்கிறது. அதை நான் இங்கே குற்றச்சாட்டாக சொல்லவரவில்லை. அப்படிப்பட்ட நிலைமைகளிலே, பொது மக்கள் அதனால் எப்படி பாதிக்கப்படுகிறார்கள் என்பதற்காகத் தான் இதைச் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

பூந்தமல்லி Health Unit-ஐ எடுத்துக் கொண்டால் அங்கே ஒரு மெடிகல் ஆபிசரோ இல்லை; உதவி மெடிகல் ஆபிசரும் இல்லாத நிலைமை இருக்கிறது. அந்த நிலைமையை சரிக்கட்டி, எங்கேயாவது டாக்டர்கள் வேகன்சி வரும்பொழுது, அங்கே உடனடியாக டாக்டர்களைப் போட்டு அந்தப் பகுதி மக்களுக்குப் பணி செய்யும் அளவிலே இந்த அரசாங்கம் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

நாம் "இர்ரிகேஷன்", தொழில் அபிவிருத்தி போன்றவைகளுக்கு எல்லாம் அதிகமாக நிதி ஒதுக்கீடு செய்திருக்கலாம். ஆனால், இவைகளை எல்லாம் புகுந்து செய்யக்கூடியவன் மனிதன் என்பதால், இந்தச் சுகாதாரத் துறை அவர்களுக்கு சிகிச்சை கொடுக்க எந்தவிதமான தடங்கலும் இல்லாமல் காரியங்களை அப்போதைக்கப்போது இந்த அரசாங்கம் செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

மருத்துவ கல்லூரிகளில் இப்போது 110 சீட்டுகளை இந்த ஆண்டு குறைத்திருக்கிறார்கள். இதைப்பற்றி மிகவும் கஷ்டமாக வருத்தத்துடன் கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். காரணம், 110 டாக்டர்களை நாம் உருவாக்கக்கூடிய அளவிலே இருக்கிறோம். பல ஆயிரக்கணக்கானவர்கள் இருக்கும்போது இந்த 110 பேர்களுக்கு மட்டும் இடமில்லாமல் போய்விடுமா? இதனால் 110 மாணவர்

களுடைய உரிமை பாதிக்கப்படுகின்றது. எற்கனவே உயர்த்தப் பட்ட சீட்கள் அவை. அந்த சீட்கள் இன்றைக்கு குறைக்கப் படுவது அழகல்ல. இந்த ஆண்டு தமிழ் நாடு மெடிகல் அஸோஸி யேஷன் எதைச்சொன்னாலும் சரி அவர்கள் சொல்வதைக் கேட்டுக் கொள்வோம். ஆனால் சில சமயங்களில் அதிகாரிகள் 'மிஸ்லீடிங் கைடன்ஸ்' கொடுத்தால் அதைத் துருவி ஆராய்ந்து பார்க்க வேண்டியது அமைச்சரின் பொறுப்பு. அவர்கள் எல்லோரும் நன்றாக படித்தவர்கள் 'எகஸ்பீரியன்ஸ்' வாய்ந்தவர்கள் என்பது எல்லாம் உண்டு. ஆனாலும் சில சமயங்களில் அரசாங்கத்தை திருப்திப்படுத்த நிலைமையைச் சமாளிக்க அவர்களுடைய சிபார்சுகள் வரும்போது அதைத் துருவிப் பார்க்கவேண்டியது அரசாங்கத்தின் பொறுப்பு. வித் டியு ரெஸ்பெக்ட் டு தி தமிழ் நாடு மெடிகல் அஸோஸியேஷன், அவர்களுடைய opinion படி ஒரு டாக்டர் 3,000 patients (நோயாளிகளுக்கு) என்று 'ரீச்' ஆகி இருக்கிறோமா? இல்லை. ஆகவே இந்த ஆண்டு அந்த சீட்டுக்களை உயர்த்திக் கொடுக்க வேண்டும் என்று மிகப் பணிவன் புடன் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதுமட்டுமல்ல. இவர்கள் தேர்வுபெற்று வெளியே வந்தால் வேலை வாய்ப்பு இந்த அரசு கொடுக்கவேண்டுமென்று பைண்டிங் இல்லை. ஆகையால் Medical Application Form -ல் மாணவர்கள் மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்ந்து தேறினால் அரசாங்கம் அவர்களுக்கு உத்தியோகம் கட்டாயமாக கொடுக்க வேண்டுமென்ற நிர்ப்பந்தம் கிடையாது என்று சொல்லிவிடலாம். ஆகவே, சீட்கள் உயர்த்திக் கொடுக்கப்படவேண்டும்.

திரு. ஹாண்டே ஒரு வெட்டுப் பிரேரணை கொண்டு வந்திருக்கிறார். அதை நான் ஆதரித்துப் பேசுகிறேன்.

'To discuss the en bloc failure of post-graduate students of Stanley Medical College for the last two years.'

இந்த injustice தொடர்ந்து நடந்துவருகிறது. காரணம். 'complex between the Stanley Medical College, Kilpauk Medical College and the Madras Medical College' (General Hospital).

ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலே இருக்கின்ற டாக்டர்கள் தான் எல்லா விதத்திலும் திறமை வாய்ந்தவர்கள் என்று கூறுவதற்கில்லை. கிராமத்திலே இருக்கின்றவர்கள் கூட சாதாரணமாக சித்த ஆயுர் வேத வைத்தியர்களும் திறமை வாய்ந்தவர்களாக இருக்கின்றார் கள். ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரி என்ற 'கிளாமர்' glamour வந்த காரணத்தால் எல்லோரும் அதே ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரிக்குச் செல்ல வேண்டும் என்றுதான் சொல்கிறார்கள் அந்த மெடிகல் காலேஜில் படித்தால்தான் பெரும் மதிப்பு என்று இவர்கள் 'குரூப் காம்ப்ளக்ஸ்' கருதுவது நல்லதல்ல. இந்த நிலை உருவாகாமல் இருக்க வேண்டும் Madras Medical College— இல் படிக்காதவர்கள் வேறு காலேஜிலே படித்தவர்களாக இருந்தால் பரீட்சையிலே பாஸ் செய்தாலும் Viva-voce and Practical- லே தொடர்ந்து பாஸ் பண்ண முடியவில்லை. இப்படிப்பட்ட நிலையை மாற்ற

[திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்] [1971 ஜூலை 3

‘எக்ஸ்டெர்னல் எக்ஸாமினர்ஸ்’ வந்தாலும் Chief ஆக, Chairman and other Members ஆக இருக்கிறவர்கள் தொடர்ந்து நம்முடைய மருத்துவ மனையைச்சேர்ந்தவர்கள் என்ற காரணத்தால் ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலிருந்துமாத்திரம் பொறுக்கி தேர்ந்தெடுக்கும் குழுவில் போடுவோம்என்று ப்ராமினென்ஸ் கொடுத்துக்கொண்டே போகுல் அதற்குத்தடை போட்டு மற்ற ஆஸ்பத்திரியிலும் ‘காம்ப்பெக்ஸ் கிரியேட்’ பண்ணுமல் டாக்டர்களை Examinerகளாகப் போடுவதற்குப் பார்த்துக் கொள்ளவேண்டும்.

நம்முடைய மருத்துவ மனை ஜெனரல் ஆஸ்பத்திரியிலே எத்தனையோ ‘ஸ்பெஷாலிட்டி’ இருக்கின்றன. அதிலே ஒரு சிறிய டிபார்ட்மென்ட் தான் ‘வைராலஜி டிபார்ட்மென்ட்’ அங்கே ஒரு டாக்டர் போடப்பட்டும் அவர் அங்கு வந்து பல மாதங்கள் ஆன பிறகும் அவர் இன்னும் ‘கன்பேர்ம்’ செய்யப்படாமல் இருக்கிறர். காரணம் அவருக்கு எம்.டி., எம்.எஸ். இல்லை என்று சொல்கிறர்கள். அவர் எம்.பி.பி.எஸ்., ‘டிப்ளமா ஆப் M.P.H போஸ்ட் கிராஜுவேட் டிகிரி அல்ல என்று சொல்லி வருகிறர்கள். டிப்ளமா இருந்தாலும் அதை யுனிவர்சிடி அங்கீகரித்திருக்கிறது. டாக்டர் எ. எல். முதலியார் அவர்கள் ‘வைஸ் சான்சிலராக இருந்தபொழுது இதை செய்திருக்கிறர்கள். ஆனல் தற்போது இருக்கின்ற டாக்டருக்கு இந்த போஸ்ட் கொடுக்கக் கூடாது என்ற நிலைமை Ph.D. பாஸ் செய்திருந்தாலும் அவருக்கு இந்த போஸ்ட் கன்பேர்ம் செய்யப்படவில்லை. ‘ரீடர்’ ஆக இருந்த பிறகுதான் அவர் ப்ரொபஸராகிறர். மெடிகல் ரூல்ஸ் பிரகாரம் ரீடராகவும் Professor ஆகவும் அவர் பொதுவாக 17 ஆண்டுகளாக நம்முடைய மாகாணத்திலே டாக்டர் வேலை பார்க்கிறர். அவர் எந்த மாகாணத்தைச் சேர்ந்தவராக இருந்தாலும் அவர் கன்பேர்ம் செய்யப்படவேண்டும். அதைச் செய்ய அரசாங்கம் முன்வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

வைரஸ் டிசீஸ்க்கென்று ‘ஸ்பெஷல் மருந்து’ கிடைக்கவில்லை என்று கேள்விப்பட்டேன். அந்த ‘ஸ்பெஷல் மருந்து’, expensive drug மக்களுடைய தேவைக்காகக் கிடைக்கச் செய்யவேண்டும். அதற்குப் பதிலாக வேறு மருந்து—இந்த மருந்தைப்போல் உள்ள equal therapeutic value மருந்து கொடுப்பதைவிட இதேமருந்தைக் கிடைக்கச் செய்யவேண்டும். அது நல்ல ‘எஃபெக்டிவ் டிரக்’ ஆக இருப்பதால் அதைக் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

Now I want to mention a recent incident that has occurred in the General Hospital

19-ம் தேதி அன்று இரவு 10 மணி சுமார் முதலமைச்சர் எதோ அவசரமாக உடல் நிலை சரியில்லாமல் பொது ஆஸ்பத்திரிக்கு General Hospital யாரோ ஒருவர் முதலமைச்சருடைய பி.ஏ. என்று கூறி பொது ஆஸ்பத்திரிக்கு வருவதாக போன் செய்து அன்றைக்கு இரவு Casuality இல் வந்திருந்த

பேஷண்டுகள் ½ மணி நேரம் காத்துக்கொண்டிருந்தனர் சிகிச்சை பெறமுடியாமல்; ஆனால் முதலமைச்சர் மீது குற்றம் இல்லை, பி.ஏ. மீதும் குற்றமில்லை. ஆனல் அந்த ஃபோன் வந்த காரணத்தால மற்ற வியாதியஸ்தர்கள் காஷ்யுவாலிடி வார்டிலே கவனிக்கப்படவில்லை. டாக்டர்கள் இல்லாத காரணத்தால், டாக்டர்கள் முதலமைச்சருக்காக காத்துக்கொண்டிருந்தார்கள். இப்படிப்பட்ட சம்பவங்கள் ஏற்படுவதைத் தடுக்க முதலமைச்சர் அவர்கள் என்ன நடவடிக்கை எடுக்கப்போகிறார்கள் ?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, இதிலே முதலமைச்சரவர்களுக்கு உடல் நிலை சரியில்லை என்று யாரோ தவறான செய்தி கொடுத்திருக்கிறார்கள் என்பதை நானும் கேள்விப்பட்டேன். ஆனால் அவருடைய பி.ஏ. வோ மற்ற பணியாளர்களோ அவ்வாறு கொடுக்கவில்லை. ஆகவே, அம்மையாரவர்கள் அதை விளக்கமாகச் சொல்லவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. மு. கருணாநிதி: மாண்புமிகு அம்மையார் அவர்கள் கூறியதைப்போல முதல் அமைச்சருக்கே ஆபத்து என்றோ, அல்லது மற்ற அமைச்சர் யாருக்கேனும் ஆபத்து என்றோ செய்தி வந்தால், இனிமேல் உடனடியாகப் பரபரப்பு அடைவதற்குப் பதிலாக, திரும்ப அமைச்சர் அவர்களுடைய வீட்டுக்கே அவர்கள் போன் செய்து கேட்டுக்கொள்வது நல்லது என்று தெரியப்படுத்திக் கொள்கிறேன்.

திருமதி ஜோதி வெங்கடாசலம்: அப்படி டாக்டர்களுக்கு திருப்பி போன் செய்து உண்மையைத் தகவல் தெரிந்துகொள்வதற்கு உத்தரவு வேண்டும். முதல் அமைச்சர் அவர்கள் நன்றாக இருக்க வேண்டும்—நூறு வயசாக இருக்கவேண்டுமென்று விரும்புகிறேன்—நான் சொல்ல விரும்புவது எல்லாம் இப்படி எந்த V.I.P. க்கு எவ்வளவு அவசர கேசாக வருவதாக இருந்தாலும் மருத்துவமனை வந்து சேரும் வரையில் அங்குள்ள நோயாளிகள் யாரையும் கவனிக்காது காத்திருக்கச் செய்வது சரியல்ல—வயிற்று வலி என்று வருவான்—சாதாரண வலியோ, அபென்டிசைடிசோ என்று நாம் சொல்வதற்கில்லை. தேள்கடி, இப்பேற்பட்ட அவசர கேசுகள் Casualty க்கு வருகின்றன. ஆகையால் அமைச்சர்களுக்கும், அங்கத்தினர்களுக்கும் உதவி செய்ய வேண்டியதும் அவசியம். இவர்கள் வருகிற வரையில் அங்குள்ளவர்கள் யாரையும் பார்ப்பது இல்லை என்று நிறுத்திவைப்பது கூடாது என்று உத்தரவிடும்படியாக இந்தச் சந்தர்ப்பத்தில் கேட்டுக்கொள்கிறேன். இவ்வளவு நேரம் பேச அனுமதி அளித்ததற்கு நன்றி.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: மாண்புமிகு உறுப்பினர்களுக்கு ஒன்று சொல்லிவிடுகிறேன். இன்னும் இருபது உறுப்பினர்கள் பேசப் பெயர் கொடுத்திருக்கிறார்கள். முடிவில் அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்லியாக வேண்டும். ஆகவே, ஒரு உறுப்பினர் ஐந்தில் இருந்து ஏழு நிமிடங்களுக்குள் தம்

TRUTH ALONE TRIUMPHS

உரையை முடித்துவிடவேண்டும். இப்போது பேசிய அம்மையார் அவர்கள் 25 நிமிடம் எடுத்துக்கொண்டார்கள். இவ்வளவு நேரம் அவர்களைப் பேச அனுமதித்தாலும் அவரது கட்சியைச் சேர்ந்த இன்னொரு பேச்சாளரின் பெயரை நீக்கிவிட்டேன். ஓர் உறுப்பினர் அதிகம் பேசுகிறார் என்றால் அவரது கட்சியைச் சேர்ந்த வேறு ஒரு உறுப்பினர் பேசும் சந்தர்ப்பத்தை இழக்கிறார். இரண்டு பேர்களின் பேச்சுக்குப் பதிலாக அவர் ஒருவரே பேசுகிறார் என்று பொருள். ஆகவே, குறிப்பிட்ட நேரத்திற்குள் பேச்சை முடித்து மற்றவர்களுக்கும் பேச வாய்ப்பளிக்க பேரவைத் தலைவரோடு ஒத்துழைக்குமாறு கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர் ச. மு. பழனியப்பன்: பேரவைத் தலைவர் அவர்களே, மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின் மீதும், மக்கள் நல மானியக் கோரிக்கையின் மீதும் பேச வாய்ப்புக் கொடுத்தமைக்காக நன்றி கூறி, ஒரு நாட்டின் பொருளாதார மேம்பாடு அந்த நாட்டு மக்களின் உடல் நலத்தைப் பொறுத்தே இருக்கிறது என்பதை இந்த அரசு உணர்ந்திருப்பதன் காரணமாக, மருத்துவத் துறையில் பல சீரிய முன்னேற்றங்கள் ஏற்பட வழிவகை செய்திருக்கிறது. இருந்தாலும் மேல்நாடுகளின் புள்ளிவிவரங்களோடு ஒப்பிடுகிற நேரத்தில்—இங்கேயுள்ள மருத்துவமனைகள், படுக்கை வசதிகள் ஆகியவற்றைப் பார்க்கிறபோது இன்னும் கூடுதலான மானியத்தை ஒதுக்கி இன்னும் சிறப்பாக பணியாற்ற வேண்டுமென்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையிலே இப்போதிருக்கிற படுக்கை எண்ணிக்கை 20,452 என்பது 1974-இல் 24,478 ஆக அதிகரிக்கும் என்று கூறப்பட்டிருக்கிறது. இதுவும் கூட நம்முடைய தேவைக்கேற்ப இல்லை. பெரிய நகரங்களில் இருக்கக்கூடிய மருத்துவ மனைகளானாலும், மாவட்டங்களில் உள்ள மருத்துவ மனைகளானாலும், இன்றையதினம் எந்த இடத்திற்குச் சென்றாலும் படுக்கை எண்ணிக்கை போதவில்லை. படுக்கை நூறு என்றால் நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 200 ஆகத்தான் எல்லா மருத்துவ மனைகளிலும் காண்கிற நிலையாக இருக்கிறது.

மருத்துவ கல்லூரிகளை எடுத்துக்கொண்டால் முன்பு 3 இருந்தது என்றால் இன்றைக்கு நம்முடைய மாநிலத்தில் 8 கல்லூரிகள் இருக்கின்றன. போன ஆண்டு 1,125 ஆக இருந்த மாணவர்கள் எண்ணிக்கையை 1,015 ஆக இவ்வாண்டு குறைத்திருக்கிறார்கள். இப்படி அரசாங்கம் 110 இடங்களைக் குறைத்திருப்பதுபற்றி பெரியதாக குறைப்படவேண்டியதில்லை. காரணம் இதை அரசாங்கம் செய்யவில்லை. அந்தத்துறை நிபுணர்களேதான் 200 இடங்களைக் குறைக்கவேண்டுமென்று பரிந்துரைக்கார்கள். அரசாங்கம் 110 இடங்களைக் குறைக்க அனுமதி அளித்திருக்கிறது. சாதாரண கலைக் கல்லூரிகளைப்போல அதிகமான மாணவர்களை மருத்துவக் கல்லூரியில் சேர்க்கப் பயிற்றுவிக்கலாம் என்பது முடியாத காரியம் பயிற்சி பெறுவதற்குப் போதுமான வகுப்பறைகள்,

மற்ற மற்ற பரிசோதனைக்கூடங்கள், சாதனங்கள் எல்லாம் மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களுக்குத் தேவைப்படுகிறது. நிபுணர்களது பரிந்துரையின் மேல் 1,125 இடங்களை 1,015 ஆகக் குறைத்தாலும் மருத்துவக் கல்லூரியைவிட்டு வெளியேறுகிறவர்கள் அத்துறையில் திறமைமிக்கவர்களாக, ஆற்றல்மிக்கவர்களாக வெளி வர போதுமான கவனம் எடுத்துக்கொள்வதுதான் முக்கியம். கமிட்டி தலைவர் ஏ. எல். முதலியார் அவர்கள் ஐம்பது லட்சம் மக்களுக்கு ஒரு மருத்துவக் கல்லூரி வேண்டுமென்று சொல்கிறார்கள். மருத்துவக் கல்லூரியின் எண்ணிக்கையைவிட, மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களின் எண்ணிக்கையைவிட— மருத்துவக் கல்லூரியைவிட்டு வெளியேறுகிறவர்கள் எல்லாம் அத்துறையில் சிறந்த வல்லுநர்களாக, ஆற்றல் மிக்கவர்களாக, அறிவு பெருகி வரத்தக்க ஏற்பாடுகள் அனைத்தும் செய்யப்பட வேண்டும். ஆகவே இந்த 100 இடங்களின் குறைவைச் சரிக்கட்ட சிறப்பான முறையில் சேர்க்கப்படுகிற மாணவர்களைத் தயார் செய்ய தக்க நடவடிக்கை எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டும் என்று கூறிக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, இந்த மருத்துவத் துறையில் ஸ்பெஷலிஸ்டு கோர்ஸ் சம்பந்தமாக அரசு முக்கியத்துவம் காட்ட வேண்டும். பல மருத்துவப் பட்டதாரிகள் எம்.பி.பி.எஸ். படித்துவிட்டு மேல் படிப்புக்காக மேல்நாடுகளுக்குப் போக விரும்புகிறார்கள். இங்கே பட்டமேல்படிப்புக்கு போதுமான வசதிகள் இல்லை. இதை மாற்றி—இங்கேயே பட்டமேல்படிப்புக்கு வசதி செய்துதர வேண்டும். தக்க சிறந்த ஆசிரியர்களை [illegible] வேண்டும் என்னுடைய நண்பர்களே மேல்நாடு போயிருக்கிறார்கள். கேட்டால் இங்கு வசதியில்லை என்று குறைபடுகிறார்கள். அந்தக் குறை நீங்கும்வண்ணம் பட்டமேல்படிப்புக்கு இங்கேயே வசதிகள் பலவும் செய்துதரவேண்டுமென்று அரசைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதை அடுத்து சென்னை நகரில் உள்ள மருத்துவ மனைகளை மேம்படுத்துவதோடு நிற்காமல், மாவட்ட ரீதியில், வட்ட ரீதியில் உள்ள மருத்துவ மனைகளையும் மேம்படுத்த போதுமான கவனம் செலுத்தப்படவேண்டும்.

இன்று கோவையை எடுத்துக்கொண்டால் கோவையில் மருத்துவக் கல்லூரியிருக்கிறது. அங்கு ஆஸ்பத்திரியும் இருக்கிறது. அதைத் தடுக்க நல்ல முறையில் விரிவுபடுத்தினால் தான். படுக்கை வசதிகளை அதிகப்படுத்தி மற்ற மற்ற சாதனங்களையும் பெருக்கினால்தான் மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்களுக்கும் வசதியாக இருக்கும். மக்களுக்கும் வசதியாக இருக்கும் என்று தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

அடுத்தபடியாக எனது தொகுதியிலுள்ள சில நிலைமைகளைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். கோபிசெட்டிப்பாளையம் அரசாங்க மருத்துவமனையில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 63 ஆக இருக்கிறது. அதை விரிவுப்படுத்தி 100 என்ற அளவிலாவது

உயர்த்தித் தர வேண்டும். நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை 130, 135 என்ற அளவில் இருக்கின்றன. அவர்கள் தரையிலேயே படுக்கக் கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே, 100 என்ற அளவில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டும்.

அடுத்ததாக, காசநோய் ஆஸ்பத்திரி ராமலிங்கனுர் என்ற பெயரில் தனியார் துறையில் நடத்தப்படுகின்றது. அதை அரசாங்கமே எடுத்து, விரிவுபடுத்தி, மக்களுக்கு உபயோகப்படும் வகையில் ஆக்கித்தர வேண்டும்.

கோபி வட்டத்தில் காசநோய், தொழுநோய் உள்ள வியாதியஸ்தர்களின் எண்ணிக்கை அதிகமாக இருக்கிற காரணத்தால் அதைக் கட்டுப்படுத்தக்கூடிய வகையில் திட்டம் போட்டு, அந்தப் பகுதிக்கு விரிவுபடுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மொபைல் டிஸ்பென்ஸரியைப்பற்றியது. சென்னையில் ஸ்டான்லி, மதுரையில் உள்ளதைப்போல ஒவ்வொரு மாவட்ட தலைமை மருத்துவ மனையிலும் ஒரு மொபைல் டிஸ்பென்சரி வைத்திருந்து, எங்கெங்கு வைத்திய வசதி தேவைப்படுகிறதோ அந்தப் பகுதிகளுக்கு உதவி செய்ய வேண்டும். மக்கள் நல்வாழ்வு வாழ மருத்துவத் துறை நல்ல பல பணிகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கூறி, எனக்கு வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றி கூறி, இந்த மானியத்தை வரவேற்றுப் பாராட்டி உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

* திரு. சு. துரைசாமி : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டுவந்திருக்கின்ற மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்களைத் தெரிவிக்க விரும்புகிறேன். கடந்த பல ஆண்டுக் காலமாக தமிழ்நாடு அரசாங்கம் மருத்துவத் துறையிலே செய்திருக்கிற அரிய காரியங்களைப்பற்றி மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கிற அறிக்கையிலே குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. அதையெல்லாம் முதலிலே நான் வரவேற்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, திருப்பூர் நகரிலே அரிமா சங்கத்தின் சார்பாக கண் மருத்துவமனைக்காக கட்டடம் கட்டிக் கொடுத்துள்ளனர். அதை அரசாங்கம் ஒப்புக்கொண்டு மருத்துவ அதிகாரிகளை நியமித்துக் கொடுத்ததற்கு என்னுடைய பாராட்டுதல்களைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். திருப்பூர் நகரத்தில் ஏறத்தாழ ஒரு லட்சத்து 50 ஆயிரம் மக்கள் வசிக்கிருர்கள். கடந்த 62 ஆண்டுகளுக்கு முன்னுலே கட்டப்பட்ட மருத்துவ மனைதான் அப்படியே இன்றுள்ளது. கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு முன்னுல்தான் 'வைர விழா' கொண்டாடினேம். அந்த மருத்துவ மனை 36 படுக்கைகளைக் கொண்டதாகத்தான் இருக்கிறது. கடந்த மூன்று ஆண்டுகளுக்கு முன்னுலேயே படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்து, அதை விரிவுபடுத்த வேண்டுமென்று இந்த மன்றத்திலே வலியுறுத்தியிருக்கிறேன். வரவு-செலவுத் திட்டத்

கிதிலும் சரி, மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கொடுத்திருக்கும் விளக்க குறிப்பிலும் அதை விரிவுபடுத்துவதற்கான ஓர் அறிவிப்பு இல்லாதது மிகுந்த வருத்தத்தைத் அளிக்கிறது.

திருப்பூரில் மருத்துவ மனை வருவதற்காக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் வருகை தருகின்றபோது, அந்த ஊர் மக்கள் 3 லட்சம் ரூபாய் தருவதற்குத் தயாராக இருக்கிறார்கள். வேலை தொடங்கும் சமயத்தில் மேலும் 2 லட்சம் ரூபாய் தருவதற்கு இருக்கிறார்கள். ஆக மொத்தம் 5 லட்சம் ரூபாய் தருவதற்கு தயாராக இருக்கிறார்கள். ஆகவே, அந்த நகரில் விரைவில் 200 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையைக் கட்டித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருப்பூர் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் பெருமாநல்லூரில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் கட்ட இடம் கொடுத்திருக்கிறார்கள். அங்கே ஆரம்பச் சுகாதார நிலையக் கட்டடம் இல்லை. ஆகவே, அதையும் விரைவிலே கட்டிக்கொடுக்கும்படியாகக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக மங்கலம் என்கிற கிராமத்தில் இருந்த மருத்துவமனை நான்கு ஆண்டுகளுக்கு முன்னாலே மூடப்பட்டது. மூடப்பட்ட மருத்துவ மனையை உடனடியாக திறந்து மக்களுக்கு வசதிகளைச் செய்துகொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருப்பூர் நகரிலே இருக்கிற மருத்துவமனையில், இடைக்காலமாக ஒரு பல் டாக்டரைப் போட்டுத் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கோவை மாவட்டத்தில், பொதுவாக மருத்துவமனையைப் பொறுத்தவரையில், மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனையில் சிறப்பான திட்டங்கள், சிறப்புப் பயிற்சி பெற்றவர்கள் இல்லாத குறை நீண்ட நாட்களாக இருந்து வருகிறது. எல்லாவகையான சிறப்பு வசதிகளையும் கொண்டதாக இந்த மருத்துவமனையை மாற்றக்கூடிய வகையில் அரசாங்கம் தனிக் கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்து, குடும்பநலத் திட்டத்தின் மூலமாக சென்னையிலும், சேலத்திலும் பயிற்சிநிலைய வேலை நடைபெற்று வருகிறது. கோவை நகரத்திலும் அந்தத் திட்டத்தில் ஒரு பயிற்சிநிலையம் அமைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு உறுப்பினர் பல திட்டங்களையும், வரிசை, வரிசையாகச் சொல்லி, 'இதைச் செய்ய வேண்டும், அதைச் செய்ய வேண்டும்' என்று, உள்ளபடியே அவருக்கு இருக்கிற ஆர்வத்தின் காரணமாக இப்படிக் கூறுகிறார். சில திட்டங்கள் தமிழ் நாடு அரசாங்கத்தால் நிறைவேற்றக்கூடியவை, சில திட்டங்கள் மத்திய அரசாங்கத்தின் கீழ் நிறைவேற்றக்கூடியவை. மத்திய அரசாங்கத்தின்கீழ்

வருபவை மாநிலத்திற்கு இரண்டு அல்லது மூன்று என்ற அளவிலே தான் இருக்கும். அங்கத்தினர் அவர்கள் எல்லாவற்றையும் பேசி, எதையும் நிறைவேற்றவில்லை என்று வருத்தப்படக்கூடிய நிலைமை இருக்க வேண்டாமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. சு. துரைசாமி: தலைவர் அவர்களே, பொதுவாக இருக்கிற குறைபாட்டை நாங்கள் எடுத்துச் சொல்லுகிறோம். மத்திய அரசாங்கத்திலே வற்புறுத்தி அதையும் பெற்றுத்தர வேண்டு மென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

'தொழிலாளர் அரசாங்கம்' என்கிற காரணத்தால், தொழிலாளர் இன்ஷூரன்ஸ் திட்டத்தின்கீழ் தமிழ் நாடு 125 லட்சம் ரூபாய் தொழிலாளர்களின் நல்வாழ்வுக்காக செலவழிப் பதைப் பாராட்டுகிறேன். எல்லா தொழிலாளர் மக்களுக்கும் வசதி செய்து கொடுக்க வேண்டும். கோவையில் இருக்கிற தொழிலாளர் மருத்துவமனையில் சிறப்புப்பட்டம் பெற்ற டாக்டர்கள் இல்லாத குறை இருக்கிறது. ஈ.எஸ்.ஐ. மருத்துவ மனையில் எல்லா வசதி களோடும், சிறப்புப்பட்டம் பெற்ற டாக்டர்களை அமர்த்தித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருப்பூர் நகரில் 10 ஆயிரம் தொழிலாளர்கள் இருக்கிறார்கள். நீண்டகாலமாக மருத்துவமனை கட்ட இடம் பார்த்தும்கூட, வேலை இன்னும் தொடங்கவில்லை. 100 படுக்கைகள் கொண்டதாக மருத்துவமனை தொடங்க வழி செய்ய வேண்டும்.

தொழிலாளர்கள் திருப்பூர் நகருக்கு ஐந்து மைல் தொலைவி லிருந்து வந்து போகிறார்கள். தொழிலாளர்களுக்கு வைத்திய உதவி அளிப்பதற்காக 'மொபைல் வேன்' ஒன்று அமைத்துத் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீருக்காக இந்த அரசாங்கம் எடுத்துக்கொள்ளும் முயற்சியைப் பாராட்டு கிறேன். திருப்பூர் நகரத்திற்கு 10 லட்சம் ரூபாயும், நடைமுதல் ஆண்டில் 22 லட்சம் ரூபாயும் ஒதுக்கியிருப்பதைப் பார்க்கிறோம். மேற்கொண்டு தொகை போதாத நிலை இருக்கிறது. நெல்லித் துறை நீர்த்திட்டத்தின்கீழ் குடிதண்ணீருக்கு வழி செய்ய வேண்டும். கோவை நகரம், சிங்கநல்லூர், சூலூர், பல்லடம் வழியாக குடிதண்ணீர் திட்டம் வருகிறது. பல்லடம் 1,200 அடி இருக்கிறது. திருப்பூர் 1,040 அடி இருக்கிறது. பல்லடத்திற்கும் திருப்பூருக்கும் எட்டு மைல் தூரம்தான் இருக்கிறது. இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றினால் திருப்பூர் நகரத்தின் தண்ணீர்ப் பஞ்சத்தை போக்குவதற்குப் பயன்படும்.

அடுத்தபடியாக பாதாளச் சாக்கடைத் திட்டம் சம்பந்த மானது, இதைத் திருப்பூர் நகரில் அமைக்க வழிவகை செய்ய வேண்டும்.

இறுதியாக ஒரு முக்கியமான கருத்தைச் சொல்ல வேண்டு மென்று விரும்புகிறேன். மருத்துவக் கல்லூரிகளைப் பொறுத்த வரையில் பல ஆண்டுகளாக கோவை மாவட்ட மக்களுக்குக் கிடைத்துவந்த சலுகை மறுக்கப்பட்டிருக்கிறது.

கோவையிலே இருக்கிற மருத்துவக் கல்லூரிக்கு கோவை, சேலம், நீலகிரி, தர்மபுரி ஆகிய நான்கு மாவட்டங்கள். சென்னை மருத்துவக் கல்லூரிக்கு வட ஆர்க்காடு, சென்னை நகரம். மதுரை கல்லூரிக்கு மதுரை, இராமநாதபுரம். திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரிக்கு திருநெல்வேலி என்ற அடிப்படையில் ஒவ்வொரு கல்லூரிக்கும் நான்கு மாவட்டங்களைக் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். கோவை, சேலம், நீலகிரி, தர்மபுரி ஆகிய நான்கு மாவட்டங்களுக்கும் சேர்ந்து 100 பேர் விண்ணப்பிக்கிறார்கள். கோவை மாவட்டத்துக்காரர்களுக்கு அந்தக் கல்லூரியிலே இடம் கிடைக்கப் படுவதில்லை. கோவை மாவட்டத்திற்கு கடந்த பல ஆண்டுகளாக 55, 60 மாணவர்கள் என்ற அளவிலேதான் இடம் கிடைக்கிறது. கடந்த ஆண்டில் கோவை மாவட்டத்தைச் சேர்ந்தவர்கள் 30, 40 மாணவர்கள் என்றுகூடத் தேறவில்லை.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, மருத்துவக் கல்லூரியில் மாணவர்களைச் சேர்ப்பதுபற்றி கனம் உறுப்பினர் அவர்கள் சொன்னார்கள். கொண்டிருக்கிற தகுதி அடிப்படையில் தவிர, மாவட்ட ரீதியாக மாணவர்களைச் சேர்ப்ப தில்லை. மாவட்ட ரீதியில் யார் யார் தகுதியுடையவர்கள் என்பதைப்பற்றி, கோவை மாவட்டத்திலுள்ள இடத்தைப்பற்றி உறுப்பினர் அவர்கள் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். எந்த இடத்தில் விண்ணப்பித்தார்களோ அங்கே எடுக்கப்பட்ட மாணவர்கள் மட்டும் சேர்க்கப்படுவார்கள் என்று நினைத்துவிடக் கூடாது. தமிழ் நாடு முழுவதும் ஒரே யூனிட் என்ற அடிப்படையில்தான் தேர்வு இருக்கும். அந்த எண்ணிக்கையைக் காட்டி, ஒரு மாவட்டத்திற்கு இவ்வளவு என்று பிரிக்கச் சொல்லி மாணவர்களைச் சேர்க்கச் சொல்வது சட்டத்திற்குப் புறம்பானது. அப்படிப் பிரிப்பது சரியானது அல்ல என்று உயர்நீதிமன்றம் முடிவு கூறியிருக்கிறது. மாவட்ட அளவில் மாணவர்களைப் பிரிப்பது சரியானது அல்ல என்பதை உயர்நீதிமன்றமும், சுப்ரீம் கோர்ட்டும் சொல்லியிருக்கிறது. சட்டத்திற்குப் புறம்பான வழிகளில் மாண்புமிகு உறுப்பினர் அவர்களுடைய கருத்தை ஏற்க இயலாது என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

திரு. ச. துரைசாமி: தலைவர் அவர்களே, சட்டத்திலே இடையூறு இருந்தாலும், வட்டாரத்து மக்களுக்கும் வாய்ப்பு அளித்தால் நலமாக இருக்கும்.

மருத்துவக் கல்லூரியைப் பொறுத்தவரையில் ஊழவர் பெருமக் கள் கல்லூரியில் சேருவதற்கு சில இடையூறுகள் இருக்கின்றன. பஞ்சாலையில் வேலை செய்பவர்கள், கைவண்டி

இழுக்கக்கூடியவர்கள், சலவைத் தொழில் செய்பவர்கள் கோவை மாவட்டத்தில் முதலி, கவுண்டர் சமுதாயத்தைச் சேர்ந்தவர்களாக இருக்கிறார்கள். அவர்கள் எல்லாம் முற்போக்குச் சமுதாயத்தில் சேர்க்கப்பட்டு, கல்விச் சலுகைகள் மறுக்கப்படுகின்றன. பொருளாதாரத் திட்டத்தின் அடிப்படையில் தகுதிகளை நிர்ணயித்து, கல்விச் சலுகை அளிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு, வாய்ப்பளித்தமைக்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொண்டு உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. கே. ஏ. வகாப் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, சுவற்றை வைத்துக்கொண்டுதான் சித்திரம் எழுதவேண்டும் என்று தமிழ்ப் பழமொழி ஒன்று இருக்கிறது. எழுப்பப்படுகின்ற சுவற்றிற்கு நல்ல கொத்தனாக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் இந்தத் துறைக்குப் பொறுப்பேற்றுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கு என்னுடைய பாராட்டைத் தெரிவித்துக்கொண்டு மானியக் கோரிக்கைகளின்மீது ஒன்றிரண்டு கருத்துக்களைத் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

பல வியாதிகள் வறுமையையும் நோயையும் எதிர்நீச்சல் போட்டு இருக்கின்ற நேரத்தில் நம்முடைய அரசு பல நோய்களை ஒழிப்பதில் வெற்றி அடைந்திருக்கிறது. அதற்காக என்னுடைய பாராட்டைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். ஆனால் அதே நேரத்திலே யானைக்கால் போன்ற வியாதிகள், பைலேரியல் டிஸீஸ் இன்னும் இருந்து கொண்டு இருக்கின்றன. மத்திய அரசு உதவி செய்தாலும்கூட அவை ஒழிக்கப்படவில்லை. எனவே, நம்முடைய அரசு இன்னும் நல்ல முறையிலே நடவடிக்கைகள் எடுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர்களுக்கே வேலையில்லாத நிலைமை நம்முடைய நாட்டிலே இருப்பது உண்மையிலேயே வரவேற்கத்தக்கதுதான். டாக்டர்களுக்கு வேலையில்லாத நிலைமை ஏற்பட்டால் அவர்கள் கிராமப்புறங்களுக்குச் சென்று வேலை செய்வதற்கு இது வாய்ப்பாக இருக்கும். கிராமப்புறங்களுக்குப் போகாமல் நகரங்களிலேயே சுற்றிக்கொண்டிருக்கின்ற டாக்டர்களை கிராமப்புறங்களுக்குச் சென்று பணியாற்றச் செய்யவேண்டுமென்று நம்முடைய அரசை நான் அன்புடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

டாக்டர்கள் கருணையுள்ளவர்களாக இருக்கிறார்கள். அதைப் போலவே அதிகாரிகளும் கருணையுள்ளவர்களாக இருக்கிறார்கள் என்பதை நான் இந்த நேரத்திலே பாராட்டக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

மருத்துவக் கல்லூரிக்குச் சேர்க்கப்படுகின்ற மாணவர்களின் எண்ணிக்கையில் 110 மாணவர்களைக் குறைத்திருப்பது உண்மையிலேயே வருந்தத்தக்கதுதான். அமைச்சர் அவர்கள் இதை மீண்டும் பரிசிலனை செய்து நோய்கள் நிறைய இருக்கின்றன. எனவே நிறைய டாக்டர்களும் தேவைப்படு

1971 ஜூலை 3] [திரு. கே. ஏ. வகாப்]

கிறார்கள். இந்த நிலைமையில் பொருளாதாரம் இல்லை என்ற காரணத்தினாலேமட்டும் அந்த எண்ணிக்கையைக் குறைப்பது சரியில்லை. நோய்கள் இருக்கின்றன என்பதை உணர்ந்து குறைக்கப்பட்டிருக்கின்ற 110 என்பதை இன்னும் அதிகப்படுத்தி 250 பேர்களைச் சேர்க்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அப்படி டாக்டர்கள் அதிகமாக இருந்தால் டாக்டர்களுக்கு மலேசியா, ஆப்பிரிக்கா போன்ற நாடுகளில் நல்ல வரவேற்பு இருக்கிறது. அங்கெல்லாம் அவர்கள் சென்று பணியாற்ற முடியும். ரஷ்யா போன்ற நாடுகளுக்கு எல்லாம் அவர்கள் சென்று நுணுக்கங்களைக் கற்று வருவதற்கும் வாய்ப்புகள் இருக்கும். எனவே அந்த எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சென்னையிலுள்ள ஜெனரல் ஹாஸ்பிடல் பற்றி பேசப்பட்டது. முன்பு இருந்ததைவிட—சமீபத்திலே நான் அங்கு செல்ல நேரிட்டது—இப்பொழுது சுகாதாரமாகவும் சுத்தமாகவும் பிரைவேட் நர்ஸிங் ஹோம் மாதிரி வைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அதைப் போன்று மற்றும் நகரிலே உள்ள ஆஸ்பத்திரிகளும் விஸ்தரிக்கப்படவேண்டுமென்பதில் அதிகாரிகள் முயற்சிகளை மேற்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஜெனரல் ஹாஸ்பிட்டலில் ஸ்பெஷல் வார்டில் பெட்கள் குறைவாக இருக்கின்றன. பணத்தைக் கட்டி வருவதற்குப் பலர் தயாராக இருந்தாலும் கூட அங்கே நூற்றுக்கணக்கானவர்கள் வெயிட்டிங் லிஸ்டில் வைக்கப்படுகின்ற நிலைமை இருக்கிறது. எனவே, அந்தக் குறையைப் போக்க ஸ்பெஷல் வார்டில் 200 படுக்கைகள் அதிகப்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இல்லாவிட்டால் பல அடுக்கு மாளிகை ஒன்று கட்டப்படவேண்டும். பக்கத்தில் உள்ள பொதுச் சிறைச்சாலை இடத்தைப் பெறுவதற்காக சம்பந்தப்பட்டவர்களை அணுகிப் பெற்று அந்த இடத்திலே இந்த ஆஸ்பத்திரியை விரிவுபடுத்தத் திட்டம் வகுக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

குடும்பக் கட்டுப்பாடு பற்றிப் பேசுவதற்கு நான் மகிழ்ச்சியடைகிறேன். என்னைப் பொறுத்தவரையில் நான் அதில் பூரணமாக வெற்றி பெற்றிருக்கிறேன். 16 வருடங்களுக்கு முன்பு எனக்குத் திருமணமாகி சமீபத்திலே ஆறுமாதங்களுக்கு முன்புதான் ஒரு பெண்குழந்தை பிறந்து இருக்கிறது. இப்படிப்பட்டவர்களுக்கெல்லாம் ஒரு நல்ல பாராட்டையும் பரிசுகளையும் அளிப்பார்கள் என்று நம்புகிறேன். எப்படி 16 வருடங்கள் வரை குழந்தை பெறாமல் இருந்தேன் என்பது வேறு ரகசியம். தனியாகக் கேட்டால் சொல்கிறேன். இன்னும் 10, 15 ஆண்டுகளுக்கு இரண்டாவது குழந்தை பெறாமல் இருப்பேன். கல்யாணம் ஆகாத துரை முருகன் போன்றவர்களுக்கு தனியாகச் சொல்கிறேன்.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

மேல் விஷாரத்தில் கோஷாப் பெண்கள் மருத்துவ வசதி பெறுவதற்கு வசதிகள் இல்லாமல் இருக்கிறது. எனவே, அங்கே ஒரு கோஷா ஆஸ்பத்திரி, அரசினர் மருத்துவ விடுதியை ஏற்படுத்தவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அதேபோன்று இராணிப்பேட்டையிலும் இதற்காக ஒரு தீர்மானத்தைப் போட்டு சென்ற வாரம் அமைச்சரிடம் கொடுத்தோம். அங்கேயும் அரசினர் மருத்துவ விடுதி இல்லை என்ற குறை இருக்கிறது. இந்த இரண்டு இடங்களிலே ஏதாவது ஒரு இடத்திலாவது ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

வந்தவாசியிலே உள்ள மருத்துவ மனையிலே பணியாற்றும் டாக்டர்களுக்கு குவார்ட்டர்ஸ் இல்லாத நிலைமை இருக்கிறது. எனவே அவர்களுக்கு தங்கும் விடுதிகள் கட்டித்தர ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சித்த, யுனானி வைத்திய முறைகளில் நம்முடைய அரசு காட்டு கின்ற அக்கறை பாராட்டத்தக்கது. யுனானி வைத்தியத்தின் பாரம்பரியத்தையெல்லாம் ஆராய்ந்து சித்தவைத்தியத்துக்குக் கொடுக்கப்படுகின்ற முக்கியத்துவம் போன்று யுனானி வைத்திய முறைக்கும் கொடுத்து பயன்படுத்திக்கொள்ள ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை நிறைவு செய்துகொள்கிறேன். வணக்கம்.

* டாக்டர் ச. அ. சின்னராசு : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை மானியத்தை வரவேற்று என்னுடைய தொகுதி சம்பந்தமான சில கோரிக்கைகளை அமைச்சர் அவர்கள் முன் வைக்கலாம் என நினைக்கிறேன்.

தர்மபுரி மாவட்டம் வறட்சியான மாவட்டம் என்பதுபோல் பொதுச் சுகாதாரத்திலும் அது பின்தங்கி இருக்கிறது. உதாரண மாக அரூர் மருத்துவமனை வட்டத் தலைமை மருத்துவ மனையாக இருக்கிறது. எனக்குத் தெரிந்து கடந்த 20 ஆண்டுக்காலமாக 10 படுக்கைகள் தான் அங்கு இருக்கின்றன. அங்கே பணிபுரிகின்ற டாக்டர்களுக்கு குடியிருப்பு வசதிகள் கிடையாது. டாக்டர்கள் பணி ஒன்றைத்தவிர தொண்டுள்ளம் கொண்டும் டாக்டர்கள் இருக் கிறார்கள். மக்களுக்கு அவர்கள் நல்வாழ்வை வழங்குகிறார்கள். அப்படி வழங்குகின்றவர்களுக்கு நல்ல குடியிருப்பு வசதிகளைச் செய்துதர வேண்டும். டாக்டர்கள் கிராமங்களுக்குச் சென்று பணியாற்றக் காத்துக்கொண்டிருக்கிறார்கள். மருத்துவக் கல்லூரி யில் 5 ஆண்டுகள் வரையில் நன்றாக வாழ்ந்துவிட்டு குடியிருப்பு இல்லாமல் கிராமங்களிலே அவர்கள் பணியாற்றுவது என்றால் சிரமமாகத் தான் இருக்கும். பிரைமரி ஹெல்த் சென்டர்ஸ், ரூரல் ஹெல்த் சென்டர்ஸ் இவற்றில் பணிபுரிகின்ற டாக்டர்களுக்கும் இந்த வசதிகளைச் செய்துதர வேண்டும்.

அரூர் மருத்துவ மனையில் படுக்கை வசதிகள் இல்லை, கட்டட வசதிகளும் இல்லை. படுக்கை வசதிகளை 30 படுக்கைகள்

கொண்டதாகச் செய்ய மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் ஆவன செய்யவேண்டுமென்று பணிவன்போடு கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

எக்ஸ்ரே போன்ற லேபரட்டரி இன்வெஸ்டிகேஷன்ஸ் செய்ய வேண்டுமென்றால் 40 மைல் தூரத்திலுள்ள சேலத்திற்கோ அல்லது 30 மைல் தூரத்தில் உள்ள தர்மபுரிக்கோதான் செல்லவேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. எனவே, அந்தச் சாதனங்களையெல்லாம் இங்கேயே செய்துதரவேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதிக்கு அண்டைத் தொகுதியான ஊத்தங்கரை தொகுதியில் பஞ்சாயத்து யூனியன் மருத்துவ மனை இருக்கிறது. கடந்த இருபது ஆண்டுகளுக்கு முன்பிருந்தே அதை அரசினர் மருத்துவமனையாக எடுத்துக்கொள்ளப்பட வேண்டுமென்ற கோரிக்கை இருக்கிறது. மூன்று மாதங்களுக்கு முன்பு அதை அப்படி எடுத்துக்கொள்ளவில்லை என்றால் மூடிவிடுவது என்று பஞ்சாயத்து யூனியனிலே தீர்மானம் போட்டு அனுப்பியிருக்கிறார்கள். பஞ்சாயத்து யூனியனிலே போதிய நிதிவசதி இல்லை. நான் அந்த மருத்துவமனையில் வேலை செய்து இருக்கின்றேன். எனக்குத் தெரியும் பேண்டேஜ் கிளாத் கூட கிடைப்பதில்லை. எனவே ஊத்தங்கரை பஞ்சாயத்து யூனியன் மருத்துவ மனையை உடனடியாக அரசு எடுத்துக்கொள்ளவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்தத் தொகுதி உறுப்பினர் திரு. கே. ஆர். கிருஷ்ணன் தலைமை மருத்துவமனையில் இருக்கின்ற காரணத்தால் அவர்கள் சார்பாகவும் என்னுடைய சார்பாகவும் நான் இதைக் கேட்டுக்கொள்கிறேன். என்னுடைய தொகுதியில் கொங்கலேம்பு என்று ஒரு கிராமம் இருக்கிறது. அந்தக் கிராமத்தில் ஒரு கிராம மருத்துவமனை போட்டுத் தர வேண்டுமென்று மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களை மிகவும் பணிவன்புடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆகவே, அரூர் ஆஸ்பத்திரியைப் பொறுத்தவரையில் அதை விரிவாக்கிச் செய்யபடவும், நல்ல படுக்கை வசதிகளும், கட்டிடங்களும் கட்டித்தர வேண்டுமென்றும், டாக்டர்களுக்குக் குடியிருப்பு வசதிகளைச் செய்து தர வேண்டுமென்றும் கேட்டுக்கொண்டு எனக்கு அளித்த வாய்ப்பிற்கு நன்றி கூறி முடிக்கிறேன், வணக்கம்.

* திரு. கோவை செழியன் : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, 1971-72-ம் ஆண்டு மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின் மீது சில கருத்துக்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இங்கே பேசிய மாண்புமிகு உறுப்பினர்கள் சொன்னார்கள், இந்த ஆண்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளிலே மாணவர்களைச் சேர்ப்பதைத் தமிழக அரசு குறைத்துவிட்டது என்ற தொனியிலே சொன்னார்கள். இதற்கு விளக்கம் அளிக்கும் முறையிலே நம்முடைய நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரவர்கள் ஏற்கனவே சொல்லியிருக்கின்றார்கள். இந்திய அரசாங்கத்தினுடைய பரிந்துரைப்படி ஒரு மாணவருக்கு 10 படுக்கைகள் தேவைப்படுகின்றன.

அந்த முறையிலே நம்முடைய தமிழகத்திலே போதாக்குறையிருப்பதால் மாணவர்களைக் குறைக்கின்றோம் என்று சொன்னார்கள். ஆக வேறு வழியில்லாமல் தமிழக அரசு குறைத்திருக்கிறது. ஆனால் என்னுடைய சொந்தக் கருத்தையும் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மருத்துவத்துறையிலே ஒரு மாணவருக்கு 10 படுக்கைகள் என்று இந்திய அரசாங்கம் சொன்னாலும், இண்டியன் மெடிகல் கவுன்சில் ஒரு மாணவருக்கு 5 படுக்கைகள் போதும் என்று சொல்லியிருக்கிறது. அப்படிப் பார்க்கும்பொழுது நிறைய மாணவர்களைச் சேர்த்துக் கொள்ளலாம்.

மருத்துவக் கல்லூரிகளிலே சேர வரும் மாணவர்களில் பாதிப் பேர் ஏழைகளாக இருக்கின்றார்கள், பாதிப்பேர் 10,000, 20,000 நன்கொடையாகத் தருகிற அளவிற்கு வேறு மாநிலங்களிலேயுள்ள கல்லூரிகளில் விண்ணப்பம் செய்கிறார்கள். அப்படிப் பட்டவர்களெல்லாம் வேலையை எதிர்பார்த்து, அரசாங்க வேலையை எதிர்பார்த்து இந்த மனுவைப் போடுவதில்லை. நான் முன்னாலேயே குறிப்பிட்டிருக்கிறோம், படிக்கின்றவர்கள் அத்தனைபேர்களுக்கும் வேலைவாய்ப்பிற்கு உத்தரவாதம் இல்லை என்று சொல்லியிருக்கிறோம். ஆகவே, நிறைய மருத்துவப் பட்டதாரிகளை உற்பத்தி செய்தால் கிராமத்திலேயுள்ள பலயிடங்களுக்குப் போட்டியின் காரணமாக அங்கே போய் தங்கி, மருத்துவ வசதி கிடைக்க வாய்ப்பிருக்கிறது. நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டப்படி 10 மெடிகல் கல்லூரிகளை இந்தியாவிலே ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று பரிந்துரை தந்திருக்கிறது. ஆனால் இதுவரையில் 5 மருத்துவக் கல்லூரிகள்தான் ஆரம்பிக்கப்பட்டிருக்கின்றன. தமிழகத்திலே இன்னுமொரு மருத்துவக் கல்லூரி ஆரம்பிக்கக்கூடிய சாத்தியக்கூறுகள் அந்தத் திட்டத்திலே இருக்கிறது. அதை சேலத்திலே அமைக்க அரசாங்கம் முன்வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்த நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தின் பரிந்துரைப்படி ஒரு டாக்டர் 5,000 மக்களுக்குப் பயன்பட வேண்டுமென்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். ஆனால் மேலைநாடுகளில் 600 பேர்களுக்கு ஒரு டாக்டர் தேவைப்படுகிறது என்று மேலைநாட்டு நிபுணர்கள் சொல்கிறார்கள். அப்படிப் பார்க்கும்பொழுது தமிழகத்திலே, குறிப்பாக இந்தியாவிலே பலயிடங்களிலே மருத்துவர்கள் இல்லாத நிலையிருக்கிறது. அந்த நிலையைப் போக்க நிறைய மாணவர்களைச் சேர்க்க வேண்டுமென்பதைத் தாழ்மையோடு தெரிவித்துக்கொள்கிறேன். அவர்களுக்கெல்லாம் வேலைக்கு கியாரண்டி நாம் தருவதில்லை. அவர்கள் கிராமங்களிலே போய்ப் பணியாற்ற வேண்டுமென்பதையும் தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இன்றைக்குக் கிராமங்களிலே பலயிடங்களில் மருத்துவ வசதி கிடையாது. எங்கேயாவது சிலயிடங்களிலே 10 மைல், 20 மைல் சென்று அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளுக்குச் செல்ல வேண்டும். அரசாங்கம் என்னவோ மருந்து அனுப்பினாலும் பலயிடங்களிலுள்ள ஆஸ்பத்திரிகளில் மருந்துகளைத் தருவதில்லை. என்னுடைய தொகுதியிலே சில ஆஸ்பத்திரிகளில் அரசாங்கம் தருகின்ற

1971 ஜூலை 3] [திரு. கோவை செழியன்]

மருந்துகளை மக்களுக்குத் தருவதில்லை. ஒரு பாட்டிலிலே உள்ள மருந்தை, ஏதோ சாவ ரோக நிவாரணி என்பதுபோலக் கலந்து தலைவலி என்றாலும் அதே மருந்துதான், இடுப்பு வலி என்றாலும் அதே மருந்துதான் என்று அதையே திருப்பித் திருப்பித் தருகிறார்கள். ஆனால் அவர்களது வீட்டிலே சென்று வைத்தியம் செய்துகொண்டால் தனியான முறையிலே கவனிக்கிறார்கள். இந்த நேரத்திலே இன்னொன்றைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளிலே தயவு செய்து ஆனரரி போஸ்ட்டுகளை எடுத்து விடுங்கள் என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். ஏற்கனவே படித்து விட்டு முழு நேரமும் வேலை செய்வதற்கு பலர் தயாராக இருக்கும்பொழுது இந்த ஆனரரி போஸ்டுகள் தேவையில்லை. அவர்களுக்கிருக்கும் தகுதியும், திறமையும் முழு நேரம் சம்பளம் வாங்கும் பலருக்கு இருக்கிறது என்பதை நாம் ஒத்துக்கொள்கிறோம்.

மேலும் இன்றைக்கு சென்னை நகரத்தைப் பொறுத்தவரையிலும் பல ஆஸ்பத்திரிகளிலே நல்ல நிர்வாகம் நடைபெறுகிறது என்று மாண்புமிகு முஸ்லீம் லீக் கட்சியைச் சேர்ந்தவர்கள் சொன்னார்கள். அது உள்ளபடியே வரவேற்கத் தக்க ஒன்றுதான். சென்னை நகரத்திலேயுள்ள தலைமை மருத்துவ நிலையத்தில் மிக நல்லமுறையில் திறமையாக நிர்வாகம் நடைபெற்று வருகிறது. ஆனால் அதே நேரத்தில், அதிக நோயாளிகளை நாம் அங்கே சேர்க்க முடியாத ஒரு நிலை ஏற்படுவதால் பல புதிய ஆஸ்பத்திரிகளைக் கட்டவேண்டும் அல்லது அதே ஆஸ்பத்திரியில் மேலும் பல கட்டடங்களைக் கட்டித்தீர வேண்டிய நிலை இருப்பதை எதிர்க்கட்சி அங்கத்தினர்களும் ஒத்துக்கொள்வார்கள் என்று நான் நினைக்கிறேன்.

இன்றைக்கு நடக்கும் திராவிட முன்னேற்றக் கழக அரசு மக்களின் நல்வாழ்விலே மிகவும் அக்கறை கொண்டிருக்கிறது. அதுவும் நமது நல்வாழ்வுத்துறை அமைச்சரவர்கள் மிகவும் கண்டிப்பானவர்கள். எந்த அதிகாரி தவறு செய்தாலும் உடனடியாக என்னிடத்திலே சொல்லுங்கள், விசாரிக்கிறேன் என்று சொல்கிறார்கள். ஆனால் நாங்கள் பல நேரங்களில் அவர்களிடத்தில் சொல்லாமல் அதிகாரிகளிடத்திலே சில காரியங்களைச் சொல்ல வேண்டிய நிர்ப்பந்தம் இருக்கிறது. ஒரு வருந்தத் தக்க செய்தியைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். என்னுடைய தொகுதியான காங்கேயத்தில் ஏறத்தாழ இரண்டு மாதங்களுக்கு முன்பு ஒரு தொழிலாளி அடிபட்டு கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி ஆஸ்பத்திரியில் பகல் இரண்டு மணியளவில் சேர்க்கப்பட்டார். ஆனால் மாலை 6 மணி வரையிலும் அவர் கவனிக்கப்படவில்லை, என்னிடத்திலே அதைப்பற்றிச் சொன்னார்கள். நான் அந்தத் தலைமை வைத்தியரைப் பார்த்து ஏன் கவனிக்கவில்லை, உடனடியாகக் கவனியுங்கள் என்று சொன்னேன். அதற்கு அவர்கள் சொல்லுகிறார்கள்—எப்படியாவது இந்த அரசாங்கத்திற்கு ஒரு

கெட்ட பெயரை வாங்கித் தர வேண்டுமென்ற முறையிலே சிலர் நடந்து கொள்கிருர்கள், அதை இந்த அரசாங்கம் கவனிக்க வேண்டு மென்பதற்காக இந்தக் குறையைச் சொல்லிக்கொள்ள விரும்பு கிறேன்—ஏற்கனவே இருககின்ற டாக்டர்கள் போதவில்லே, உங்கள் திராவிட முன்னேற்றக் கழக அரசிடத்திலே சொல்லி அதிக டாக்டர்களைப் போடச் சொல்லுங்கள், எங்களால் கவனிக்க முடியாது என்று சொல்கிருர்கள். அந்த நோயாளி காலை 5 மணிக்கு இறந்துவிட்டார் என்பதை நான் இங்கே சொல்லிக்கொள்கிறேன். அததகைய நேரங்களில் மருத்துவ அதிகாரிகளின் கவனக்குறை வால் நடக்கின்ற இதுபோன்ற காரியங்களில் அரசு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, அங்கத்தினர் அவர்கள் சொல்லுகின்ற இந்தக் குறை அரசாங்கம் வருந்தத்தக்க ஒரு குறையாகும். எனவே அந்தக் குறையைப்பற்றிச் சரியான புகார் தராமலிருந்தால் அந்தப் புகாரை எழுத்துமூலம் என் னுடைய துறைக்கு அனுப்பும்படி கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திரு. கோவை செழியன்: மாண்புமிகு துணைத் தலைவரவர்களே, இதை நான் எழுத்துமூலம் அந்தத் துறையின் அதிகாரிக்கு ஏற்கனவே அனுப்பியிருக்கிறேன் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

கடைசியாக ஒரேயொரு செய்தியைச் சொல்லி என்னுடைய பேச்சை முடித்துக்கொள்கிறேன். மாண்புமிகு அங்கத்தினர் அவர்கள் சொன்னுர்கள், முதலமைச்சரவர்களுடைய உடல்நிலை கெட்டுவிட்டது என்று சொன்னதைக்கேட்டு தலைமை ஆஸ்பத்திரி யிலே எல்லா வேலைகளும் தடையாகி விட்டது என்று சொன்னுர்கள். அன்றைக்கு நானும் அந்த ஆஸ்பத்திரியிலே தான் ஒரு நண்பரைப் பார்க்கப் போயிருந்தேன். அன்றைக்கு எந்த வேலையும் தடைப்பட்டதாகத் தெரியவில்லை. டாக்டர்க ளெல்லாம் கொஞ்சம் உஷாராக இருந்தார்களே தவிர எந்த நோயாளியும் அங்கே கவனிக்கப்படாமல் இருக்கவில்லை. காரணம், காலையில் பட்ஜெட்டைச் சமர்ப்பித்தார்கள். அந்தப் பட்ஜெட் டைக் கேள்விப்பட்டு யாராவது பாதிக்கப்பட்டவர்கள் முதலமைச் சரவர்களைத் தாக்கியிருப்பார்களோ என்ற பயத்திலே அத்தனை பேரும் அவ்வளவு கவலையோடு இருந்தார்கள். காரணம், டெலிபோன் செய்தி என்னவென்றல் முதலமைச்சரவர்கள் சீரியசாக அடிபட்டு விட்டார்கள். உயிருக்கு ஆபத்தாகயிருக்கிறது என்று செய்தி வந்ததால் அத்தகைய ஏற்பாடுகளைச் செய்தார்கள். அதுவும் டீன் அவர்கள் முதலமைச்சரவர்களுக்குப் போன் செய்து, அப்படிப்பட்ட நிலை இல்லை என்றவுடன் அதை மாற்றிக்கொண் டார்கள் என்று சொல்லிக்கொண்டு இத்துடன் என்னுடைய உரையை முடிககிறேன்.

1971 ஜூலை 3]

*திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்: மாண்புமிகு சட்டமன்ற உதவித் தலைவரவர்களே, இந்த மருத்துவத் துறை மானியக் கோரிக்கையைப்பற்றிப் பேசும்பொழுது இந்தத் துறைக்குச் சென்ற ஆண்டைவிட கூடுதலாகப் பணம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதை மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் சுட்டிக் காட்டினார்கள். அதற்காக அவரைப் பாராட்டுகிறேன். இருந்தபோதிலும், நம்முடைய தேவைக்கும் இன்றைக்கிருக்கும் வசதிகளுக்கும் கொஞ்சங்கூட ஒட்டோ, உறவோ இல்லாமல் இருக்கிறது என்பதை நான் பணிவோடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். மருத்துவ வசதிகள் இன்றைக்கு நம்முடைய மாநிலத்தின் பெருவாரியான மக்களுக்கு எட்டாக் கனியாக இருக்கிறது என்பதை அமைச்சரவர்களும் ஒப்புக் கொள்ளுவார்கள் என்றுதான் நான் நம்புகிறேன்.

இன்றைக்கு மருத்துவத் துறையை எடுத்துக் கொண்டால் ஆஸ்பத்திரிகள் போதுமானதாக இல்லை. ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ள படுக்கைகள் போதுமான அளவில் இல்லை. மருந்துகள் போதுமான அளவு இல்லை. போதுமான மற்ற வசதிகளும் இல்லை. இதன் காரணமாக மக்கள் உடல்நலம் பாதிக்கப்படுகிறது. குறிப்பாக, ஏழை எளிய மக்கள், கிராமப்புறத்து மக்கள் மருத்துவ வசதி கிடைக்காது அல்லல்பட்டுக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இதைப் போக்க மருத்துவ வசதிகளை அதிகமாகப் பெருக்குவதற்கு அரசாங்கம் ஆவன செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

(திரு. நா. வீராசாமி—தலைமை)

ஐயாயிரம் மக்கள் தொகை கொண்ட கிராமத் தொகுதிக்கு ஒரு மருத்துவமனை இல்லாவிட்டாலும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையமாவது அமைக்க அரசு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும். தற்போது ஒரு ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதிக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையந்தான் வைத்திருக்கிறார்கள். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குக் கட்டடங்கள் கட்டுவது ஆண்டுக்கு ஆண்டு குறைந்து கொண்டே வருகிறது. 1969-70-ல் 28 கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டன. 1970-71ல் 18 கட்டடங்கள் கட்டப்பட்டன. 1971-72-ல் ஒரே ஒரு கட்டடந்தான் இதுவரை கட்டப்பட்டிருக்கிறது. இந்த நிலை இல்லாமல் இது ஏறுமுகமாகப் போகவேண்டுமென்று அமைச்சர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மருத்துவ வசதிகளைப்பற்றிச் சொல்லும்போது மருத்துவக் கல்லூரி இடங்களைப் பற்றிச் சொல்லியாகவேண்டும். மருத்துவர்கள் அதிகமாகத் தேவைப்படுகின்றார்கள் என்பதை ஒப்புக் கொள்ளும் நிலையில் 110 இடங்களைக் குறைத்திருப்பது எவ்வகையிலும் நியாயமல்ல. அதிகாரிகள் என்ன சொன்னாலும் அமைச்சர் அவர்கள் மறு ஆய்வு செய்து எண்ணிக்கையைக் கூட்டாவிட்டாலும் ஏற்கனவே இருந்த நிலைமைக்கு ரெஸ்டோர் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சென்ற ஆண்டு மருத்துவக் கல்லூரியில் இடம் கிடைக்காத மாணவர்கள் சிலர் சுப்ரீம் கோர்ட்டுக்குப் போகும் நிலை ஏற்பட்டது. சுப்ரீம் கோர்ட் தீர்ப்பின்படி 24 மாணவர்கள் மீண்டும் இடம் பெற்றார்கள். ஆறுபேர் மீண்டும் இடம் இழந்து 18 பேர் மட்டுமே சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டனர். அந்த 18 பேர் மார்ச் மாதத்தில் தேர்வு எழுத முடியவில்லை. செப்டம்பரிலாவது அவர்கள் தேர்வு எழுத வழி செய்து அவர்களுக்கு ஓராண்டு காலம் வீணாகிவிடாது பாதுகாக்க வேண்டுமென்று வேண்டுகிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மாண்புமிகு அங்கத்தினர் அவர்கள் சொல்லுவது சுப்ரீம் கோர்ட் தீர்ப்பின்படி மறு பரிசீலனையாக இரண்டாம் முறை நேர்முகத் தேர்வில் எடுக்கப்படாதவர்களைப்பற்றி . . .

திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம் : நான் அதைப் பற்றிச் சொல்லவில்லை; தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட 18 பேர்களைப் பற்றித்தான் சொன்னேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : இடம் பெற்ற 18 பேரைப் பற்றியவரை பல்கலைக் கழகத்தின் முறைப்படி நடக்கும். ஆறு பேரைப் பொறுத்தவரை மறு பரிசீலனை செய்ய அரசாங்கத்திற்கு அதிகாரம் இல்லை.

திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம் : இடம் பெற்ற அறுவை சிகிச்சை சாலிகளைப் பற்றித்தான் குறிப்பிடுகிறேன்.

அடுத்து, வைத்திய வசதிகளைப் பெருக்குவதோடு வைத்திய வசதி எல்லோருக்கும் மலிவாகக் கிடைக்கச் செய்யவேண்டும். நம் நாட்டில் இருப்பவர்கள் பணக்காரர்கள் அல்ல; பெரும்பாலும் ஏழை எளிய மக்கள்தான். அவர்களுக்கு மலிவாக வைத்திய வசதி கிடைக்கவேண்டும். டாக்டருக்கு ஃபீஸ், இஞ்செக்‌ஷனுக்கு ஃபீஸ் என்றால் ஏழை மக்களுக்குக் கஷ்டமாக இருக்கிறது. இந்தச் சந்தர்ப்பத்திலே நாட்டு வைத்தியத்திற்கு அதிக ஊக்கம் தரும் பிரச்சினை வருகிறது. நம்முடைய திட்டப் புத்தகத்தைப் பார்க்கும்போது நான்காவது திட்டத்திலே இதற்காக 25 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிறது. இதிலே, இதுகாறும் செலவழிக்கப்பட்டது மூன்று லட்சம் ரூபாய்தான். 1969-70-ல் ஒன்றுமில்லை. 1970-71-லே 1.59 லட்சம் ரூபாய். 1971-72-லே நாற்பதாயிரம் ரூபாய். அமைச்சர் அவர்கள் சொல்லும்போது இதுபற்றி அரசு அக்கறை கொண்டு செயல்படும் என்று சொன்னார்கள். ஆனால் மதிப்பீட்டையும், செலவழிக்கப்பட்டிருப்பதையும் பார்க்கும்போது அந்த நல்லெண்ணம் பிரதிபலிக்கவில்லை. ஆங்கில மருத்துவர்கள் இதற்குத் தடைக் கற்களாக இருந்தாலும், அந்தத் தடைகளை நீக்கி அமைச்சர் அவர்கள் நாட்டு மருத்துவத் துறைக்கு ஊக்கம் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். ஒவ்வொரு பஞ்சாயத்து யூனியனிலும், ஒவ்வொரு முனிசிபாலிடியிலும் ஒரு நாட்டு மருத்துவ மனையை ஏற்பாடு செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்,

1971 ஜூலை 3] [திரு. ஏ. சுப்பிரமணியம்]

என்னுடைய தொகுதியில் சர்க்கார்சம்பட குளத்தில் ஒரு மெடர்னிடி சென்டர் ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்ற கோரிக்கை இருக்கிறது. அதனை விரைவில் நிறைவேற்றித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். சிங்காநல்லூரில் கஸ்தூரிபா காந்தி பெயரில் ஒரு பிரசவ விடுதி இருந்து வந்தது. அதற்கு மூடுவிழா நடந்து கொண்டிருந்தது. அதைத் திரும்பவும் நடத்த ஏற்பாடு நடந்து கொண்டிருக்கிறது. அதற்கு அரசு ஒத்தாசை புரிய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

நோய்வந்த பிறகு மருத்துவம் செய்வதைவிட நோய் வராமலே தடுத்துக் கொள்வது சிறந்தது என்பதை எல்லோரும் ஒப்புக் கொள்வார்கள். அந்த வகையில் நல்ல குடிநீர் வசதியை எல்லாக் கிராமங்களிலும் ஏற்படுத்திக் கொடுக்க நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட முடிவுக்குள் ஏற்பாடு செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்த வகையில் என்னுடைய தொகுதிக்கும், கோவை, பல்லடம் மக்களுக்கும் பயன்தரும் நெல்துறை திட்டத்தை நிறைவேற்றித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

* திரு. எஸ். முருகையன் : சட்டமன்ற மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சர் அவர்கள் இந்த மன்றத்தின் முன் தாக்கல் செய்திருக்கக்கூடிய மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றைச் சொல்ல விரும்புகிறேன். அமைச்சர் அவர்கள் மருத்துவத் துறைக்கு 21 கோடி ரூபாயும், பொதுச் சுகாதாரத் துறைக்கு 13 கோடி ரூபாயும், பொதுச் சுகாதார மூலதனச் செலவுக்கு ஒரு சிறு தொகையும் ஆக 35 கோடி ரூபாயும் அமைச்சர் அவர்கள் மானியமாகக் கேட்டிருக்கிறார்கள். நோய்த் தடுப்புக்கு எவ்வளவு செலவழிக்கிறோமோ அதைவிட நோய்த் தடுப்பிற்குச் செலவழிக்கும் தொகை குறைவாக இருக்கிறது. நோயைத் தடுப்பதற்குச் செலவிடப்படுகின்ற தொகை நோயைத் தீர்ப்பதற்குச் செலவாகின்ற தொகையைவிடக் குறைவாக இருந்தால் அது மக்கள் நல்ல முறையில் வாழ்கிறார்கள் என்பதற்குச் சிறந்த உதாரணமாக இருக்க முடியாது. அமைச்சர் அவர்கள் அதைக் கருத்தில் கொண்டு நோயைத் தீர்ப்பதற்கு ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : சுகாதாரத் துறையில் செலுத்தப்படும் அக்கறை பலவகையாகப் பிரித்து செலவழிக்கப் படுகிறது. ஆங்காங்குள்ள உள்ளாட்சி மன்றங்கள், பேரூராட்சி மன்றங்கள், நகராட்சிகள், மாநகராட்சிகள் என்ற வகையிலே பரவலாகச் செலவழிக்கப்படுகிறது. மருந்துச் செலவு மட்டுந்தான் இதிலே கணக்கிடப்பட்டு காட்டப்பட்டிருக்கின்றது. இந்தக் கணக்கை வைத்து முழுவதும் கணிக்க முடியாது. பரவலாகச் செலவழிக்கப்படுவதை எல்லாம் எடுத்து இதிலே காட்ட முடியாது என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

திரு. எல். முருகையன் : மருத்துவத் துறைக்கும் ஆங்காங்குள்ள ஊராட்சி ஒன்றியங்கள், நகர மன்றங்களில் நிறையச் செலவழிக்கப்பட்டு வருகிறது. பொதுவாக, மருத்துவத் துறைக்குச் செலவழிப்பதைவிட பொதுச் சுகாதாரத் துறைக்கு அதிகமாகச் செலவிட வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். ஒன்றிய மருத்துவமனைகளில் ஐயாயிரம் ரூபாய்க்குத்தான் மருந்து வாங்குவதற்கு அதிகாரம் இருக்கிறது. அந்த வகையிலே விதி அமைந்திருக்கிறது. பெரிய, பெரிய நகரங்களில்கூட இந்த மருத்துவ மனைகள் நடந்து வருகின்றன. ஆகவே, 10,000 ரூபாய் அளவுக்குச் செலவழிக்கலாம் என்று உத்தரவிட்டால் நல்லது.

பல கிராமப் பகுதிகளில் நரம்புச் சிலந்தி நோய் இருக்கிறது. குறிப்பாக, போளூர் வட்டத்தில் பத்தாண்டு ஆண்டுகளுக்கு மேலாக அந்த வியாதியால் மக்கள் தொல்லைப்பட்டுக்கொண்டிருக்கிறார்கள். அதைக் கவனிக்க தனியான அலுவலர்கள் இருந்தாலும் அந்த நோய் சரியான முறையில் தீர்க்கப்படவில்லை. அந்தப் பகுதியில் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிதண்ணீர் வசதி செய்தால் அந்த நோய் ஒழியக்கூடிய சூழ்நிலை ஏற்படும். போளூர் வட்டம் பூராவும் பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் கொடுக்க உடனடியாக ஏற்பாடு செய்யவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

கிராமப் பகுதிகளில் பிரசவ நிலையங்கள் கட்டியிருக்கிறார்கள். மிகவும் கஷ்டமான பிரசவங்களை ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்குச் செல்ல வேண்டுமென்று சொன்னால் போதுமான வாகன வசதி கிடையாது. அதையும் மீறி அங்கு எடுத்துச் சென்றாலும் சில வேளைகளில் சிலருக்கு ரத்தம் செலுத்தும் நிலை ஏற்படுகிறது. மாவட்டத் தலைமை மருத்துவ நிலையத்தில்தான் ரத்த சேமிப்பு நிலையம் இருப்பதால் இங்கு ரத்தம் கொடுக்க முடிவதில்லை. கூடுமான வரையில் அந்தந்த வட்ட தலைநகர்ப் பகுதிகளில் ரத்த சேமிப்பு நிலையங்களை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதே நேரத்தில் ஊராட்சி ஒன்றியங்களிலே மருத்துவமனைகள் நடத்துகிறார்கள். பஞ்சாயத்து ஒன்றியங்களிலே நிதி வசதி சரியாக இல்லை. இந்த நிதி வசதி இல்லாததால் அவர்கள் நடத்தக் கூடிய மருந்தகங்களை அரசாங்கம் எடுத்துக்கொண்டு நடத்த வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். குடும்ப நலத் திட்டத்தில் இப்போது இருப்பதை விட, தீவிர கவனம் செலுத்த வேண்டும். அது நாட்டின் தேசியப்பிரச்னையாக இருக்கிறது. நாம் தொடர்ந்து எவ்வளவு செலவழித்தாலும் கூட போதிய பலன் இருக்கிறதா என்று பார்த்தால், நிச்சயமாக 3 ஆண்டுகளுக்கு முன்பு இருந்ததை விட இப்போது பரவலாக குறைவாகத்தான் இருக்கிறது.

ஏராளமான சிப்பந்திகள் பிரச்சாரத்திற்காக போடப்பட்டிருக்கிறார்கள். அவர்கள் கொஞ்சம் அதிகமாக அக்கறை எடுத்துக் கொண்டு பணியாற்றவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலே குடும்பநல திட்டத்திற்காக ஒரு மருத்துவ அதிகாரியும் மற்ற நோயகளைக் கவனிக்கத் தனியாக ஒரு மருத்துவ அதிகாரியும் இருக்கிறார்கள். கூடுமான வரையில் இந்தக் குடும்ப நல திட்டத்திற்கான மருத்துவ மனைகளில் பெண் மருத்துவர்களை நியமிப்பது நல்லது என்று சொல்லிக்கொள்கிறேன். ஏனென்றால், அந்த மருத்துவ மனைகளில் ஆண்கள் மருத்துவர்களாக இருந்தால் கிராமத்து பெண்கள் அங்கே போவதற்கு கஷ்டப்படுகிறார்கள்.

ஆகவே, குடும்ப நல பிரச்சாரத்திற்கு ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் பெண்களையே மருத்துவர்களாக நியமிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

என்னுடைய தொகுதியில் போளூருக்கு அருகே எலத்தூர் என்ற இடத்தில் ஒரு தொழு நோய் மருத்துவ மனை இருக்கிறது. அதற்கு ஏறக்குறைய ரூ. 2 லட்சம் செலவில் ஒரு கட்டிடம் கட்டப்பட்டது. அந்தக் கட்டிடத்தில் தொழு நோய் மருத்துவ மனை நடைபெற்று வந்தது. 1965-ல் புயல் அடித்த காரணத்தால், அந்த மருத்துவ மனையை தற்காலிகமாகப் போளூருக்கு மாற்றினார்கள். அதை மாற்றி கிட்டத்தட்ட 6-7 வருடம் ஆகியிருக்கிறது. அந்தக் கட்டடம் இப்போது வீணாக இருக்கிறது. அதே நேரத்தில் போளூரில் பிரசவ விடுதி இருந்த இடத்தில் தான் இந்த மருத்துவ மனையைக் கொண்டு போய் வைத்தார்கள். இப்போது அந்தப் பகுதியில் இருக்கும் மக்கள் பிரசவத்திற்கு இது இடைஞ்சலாக இருக்கிறது. ஆகவே, இந்த தொழு நோய் மருத்துவ மனையை எலத்தூரில் அதற்கென கட்டப்பட்ட கட்டடத்திற்கு மறுபடியும் கொண்டு வரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரிபவர்களுக்கு கட்டடம் கட்டித்தரப்படுகிறது. ஆனால், அதிலே பணிபுரியும் எல்லாச் சிப்பந்திகளுக்கும் கட்டடம் கட்டித்தரப்படவில்லை. மருத்துவ அதிகாரி, இன்னும் சில பேருக்குத்தான் கட்டித்தருகிறார்கள். ஆகவே, வீடுகள் இல்லாமல் கஷ்டப்படும் சிப்பந்திகளுக்கும் வீடுகள் கட்டித்தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தில் ஹெல்த் எஜுகேடர்கள் ஏறக்குறைய ரூ. 450 வரை சம்பளம் வாங்கிக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். வேலை என்ன என்று கேட்டால், சுகாதார ஆய்வாளர்களை கண்காணிப்பது என்று சொல்கிறார்கள். அப்படிச் சுகாதார ஆய்வாளர்களைக் கண்காணிக்க வேண்டிய அவசியம் என்ன? தமிழ்நாடு பூராவும் 300 பேருக்கு மேல் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் வேலை செய்யாமல் சம்பளம் வாங்குவதால், அதைப்பற்றி அமைச்சர் அவர்கள் கவனிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இந்த முறையில் கொஞ்சம் செலவை மட்டுப்படுத்தினால், இன்னும் கொஞ்சம் குடும்ப நல திட்ட வேலையை நன்கு செய்ய வசதியாக இருக்கும் என்றும் சொல்லிக்கொள்கிறேன். நகர மன்ற பகுதிகளில் உணவுக் கலப்படத்தை அங்கிருக்கும் சுகாதார ஆய்வாளர்கள் கண்டுபிடிக்கிறார்கள். குறிப்பிட்ட மாதம் 5 அல்லது

6 கேஸ்கள் அளவுக்குத்தான் எடுக்க வேண்டுமென்று நிபந்தனை இருக்கிறது. இதைத் தளர்த்தி எந்த அளவுக்கும் எத்தனைமுறை வேண்டுமானாலும் எடுத்து அனுபவிக்கலாம் என்று விதி செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

எலத்தூர் தொழுநோய் மருத்துவ மனையை போளூரிலிருந்து மீண்டும் எலத்தூருக்கு மாற்றவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். சேத்துப்பட்டு மருத்துவமனை சென்ற ஆண்டுதான் அரசாங்கத்தால் எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டது. அங்கே போதிய படுக்கை வசதிகள் இல்லை. இன்னும் 15 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவமனையாக அதை விஸ்தரிக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு முடித்துக்கொள்கிறேன்.

*திரு. ஜே. ஜேம்ஸ்: தலைவரவர்களே, எங்கள் கட்சியின் சார்பாக கொடுத்திருக்கின்ற வெட்டுத் தீர்மானங்களை ஆதரித்து, மருத்துவம் மற்றும் பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியங்களின் மீது சில கருத்துக்களை சொல்ல விரும்புகிறேன்.

இந்தத் துறை எவ்வளவு சிறந்த துறை என்று சொல்லத் தேவையில்லை. ஆளும் கட்சி அங்கத்தினர்களும் இந்தத் துறையில் இருக்கும் குறைபாடுகளை சுட்டிச்சுட்டிக் காட்டுகிறார்கள். இது மிகுந்த பொருத்தமான நிலை என்பதை நான் காணும்போது மகிழ்ச்சியடைகிறேன்.

முன் காலங்களில் கூறுவார்கள், நோய் அற்ற வாழ்வே குறைவற்ற செல்வம் என்று. எந்தத் தரத்தில் இருப்பவர்களாக இருந்தாலும், மனிதன் நோய் அற்று வாழ்வதற்கு என்னென்ன செய்ய வேண்டுமோ அத்தனையையும், நிறைவேற்றிக் கொடுக்கும் பொறுப்பு அரசாங்கத்திற்கும் இருக்கிறது, பொது ஸ்தாபனங் களுக்கும் இருக்கிறது. குறிப்பாக, நாம் சமதர்ம சமுதாயக் கொள்கையை கைக்கொண்டு இருக்கிறோம். ஆகவே, அரசாங்கம் இந்தத் துறையில் அதிக கவனம் செலுத்தவேண்டிய கடமை இருக்கிறது என்பதை நான் கூறாமலே இந்த அரசு ஏற்றுக் கொள்ளும்.

திரு. ஏ. எல். முதலியார் அவர்கள் தலைமையிலே அமைக்கப்பட்ட ஒரு குழு சிறந்த சிபாரிசுகளை இந்தத் துறைக்கு எடுத்துச் சொல்லி இருக்கிறது. அத்தனை சிபாரிசுகளையும் உடனடியாக நிறைவேற்ற முடியாவிட்டாலும் கூட, அவற்றை படிப்படியாக நிறைவேற்ற வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அப்படி நிறைவேற்றப்பட்டால்தான் மக்களுக்கு தேவைப்படும் மருத்துவ வசதிகள் நிறைவேற்றப்படும் என்பதையும் சுட்டிக் காட்ட விரும்புகிறேன்.

இன்று இருக்கும் நிலையில் பட்டிணங்களில் ஓரளவு மருந்து வசதி இருந்தாலும், கிராமங்களில் மருத்துவ வசதி மிகவும் குறைவாக இருக்கிறது. இதை மறுக்க இயலாது என்று கருது கிறேன். நம் மாநிலத்தில் இருக்கும் ஏறத்தாழ 80 சதவிகித

கிராமங்களில் சரியானபடி மருத்துவ வசதி இல்லை. இன்று இருக்கும் வசதி, ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் தான். இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் மருத்துவ மனையாக மாற்றப்பட்டால் தான் மக்கள் நன்கு வசதி பெறுவார்கள். இன்று ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் பட்டதாரிகள் மருத்துவ அதிகாரிகளாக இருந்தாலும் கூட, தேவைக்கு போதிய மருந்து இல்லை என்று கூறும்போது நிச்சயமாக அந்த மருத்துவ மனை மக்களுக்கு நன்றாக உதவி செய்யாது என்று கூறிக்கொள்ள விரும்புகிறேன். மருந்துகள் இல்லை என்று சொல்கிறார்கள். அதோடு, குறைந்த பட்ச மருந்துகள் தான் சப்ளை செய்கிறார்கள் என்று சொல்கிறார்கள். பெட்கள் இல்லை. ஆகவே, இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை ஹாஸ்பிடலாக மாற்றினால் தான் நல்லது. திரு. ஏ. எல். முதலியார் குழு கூட 3,000 ஜனத்தொகை உள்ள இடங்களில் ஹாஸ்பிடல் நிறுவ வேண்டுமென்று சிபாரிசு செய்திருக்கிறது. அந்தச் சிபாரிசின் அடிப்படையில் அரசு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அந்த மருத்துவ மனைகளுக்கு தேவையான மருந்துகளும், தேவையான பெட்களும் அமைத்துக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். இன்னும் இருக்கும் குறைபாடுகள் என்னவென்றால், மருத்துவர்கள் கிராமங்களுக்கு செல்ல மறுக்கிறார்கள் என்ற நிலை இருக்கிறது. இதற்குக் காரணம் என்னவென்றால், நகரங்களில் படித்து பட்டம் பெற்ற பிறகு கிராமங்களுக்கு செல்லும்போது அங்கே அவர்களுக்கு அத்தியாவசியமாக தேவைப்படுகிற பொருள்கள் கிடைப்பதில்லை. அப்படி நிச்சயமாக கிடைக்க வழி செய்தால் அவர்கள் அங்கே செல்வார்கள். ஆகவே. கிராமங்களுக்கு செல்லும் மருத்துவர்களுக்கு அரசாங்கம் அவர்களுக்கு தேவையானவைகளை செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்று இருக்கும் இன்னொரு நிலை, தனியார் ஹாஸ்பிடல், அரசாங்க ஹாஸ்பிடல் என்று இரண்டு நிலை இருக்கிறது. தனியார் ஹாஸ்பிடலுக்கு அதிகமான மோகம் காணப்படுகிறது. அதற்குக் காரணம் என்னவென்றால், தனியார் ஹாஸ்பிடலுக்கு சென்றால் சிறந்த மருந்துகள் கொடுக்கிறார்கள். அங்கு ஒவ்வொரு துறையிலும் சிறப்புப் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் இருக்கிறார்கள். சிறந்த மருந்து வழங்கப்படுகிறது என்ற நிலை இருக்கிறது. உண்மையிலே நாம் பார்ப்போமானால், அரசாங்க ஹாஸ்பிடலில் சிறந்த நல்ல தரமான மருந்துகள் கிடைப்பதில்லை. தரமான மருந்துகளை அரசாங்கம் சாதாரணமாக வரவழைப்பது இல்லை. காரணம், டெண்டர் கோரி தான் மருந்துகள் வாங்கப்படுகின்றன. நல்ல தரமான மருந்துகளை தயாரிக்கும் கம்பெனிகள் குறைவான விலைக்கு டெண்டர் தர முன்வருவதில்லை. இந்த நிலை இருப்பதால் நல்ல மருந்து அரசாங்க மருத்துவ மனைகளில் கிடைப்பதில்லை. (மணியடிக்கப்பட்டது.)

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு. நா. வீராசாமி) : ஒரே ஒரு நிமிடம் தான்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவரவர்களே, அங்கத்தினர் அவர்கள் அரசாங்க மருந்துவ மனைகளில் தரமான மருந்துகள் தரப்படுவதில்லை என்று சொன்னார்கள். அதற்கு ஒரு நியாயம் இருக்கிறது. அரசாங்க மருத்துவ மனைக்கு இவ்வளவு தொகை தான் மருந்துகளுக்கு என்று ஒதுக்கி விடுகிறோம். அதற்குள்ளாகத் தான் மருந்துகள் வாங்க வேண்டும். பல நோயாளிகளுக்கு மருந்து அளிக்கவேண்டிய காரணத்தால் குறிப்பிடத்தக்க மருந்துகள்தான் வரவழைக்கப்படுகின்றன. தனியார் மருத்துவ மனைகளில் எவ்வளவு அதிகமான விலையில் மருந்துகள் இருந்தாலும் வாங்கித் தருகிறார்கள். அதற்கான பணத்தை மக்களிடமிருந்து பெற்று விடுகிறார்கள். தனியார் மருத்துவ மனையையும் அரசாங்க மருத்துவ மனையையும் ஒப்பிட்டுப் பேசுவது சரியாகாது. அரசு மருத்துவ மனைகளில் இலவசமாக மக்களுக்கு மருந்துகள் அளிக்கிறோம். இதை அங்கத்தினர் ஏற்றுக்கொள்வார்கள் என்று நம்புகிறேன்.

திரு. ஜே. ஜேம்ஸ்: தலைவர் அவர்களே, நமது நிதி நிலைதான் காரணம் என்பதை நான் அறிவேன். இருந்தாலும், இருக்கும் நிதி நிலையில் நல்ல தரமான மருந்துகளை வாங்கித் தருவதற்கு தக்க ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

இந்த மானியத்திற்கு ஏழு கோடி ரூபாய் அதிகமாக ஒதுக்கி இருக்கிறார்கள். அப்படிக் கூடுதலாக ஒதுக்கியிருந்தும் கூட, 110 இடங்களை மருத்துவக் கல்லூரிகளில் குறைத்திருக்கிறார்கள். அப்படிக் குறைக்கப் பட்டிருப்பதால் ஏழை மக்கள் தான் பாதிக்கப் படுகிறார்கள் என்பதை அமைச்சரவர்கள் அறிய வேண்டும். வசதி உள்ளவர்கள், பத்தாயிரம், இருபதாயிரம் என்று கொடுத்து வேறு மாநிலங்களுக்குச் சென்று இடம் பிடித்துக் கொள்வார்கள். ஆனால் நம் கல்லூரிகளில் இடங்களைக் குறைப்பதால், அவதிப்படுகிறவர்கள் நம்முடைய ஏழை மக்கள்தான் என்பதை அமைச்சருக்கு எடுத்துக் கூற விரும்புகிறேன். அதோடு கூட பி. பார்மஸி. கோர்ஸில் கூட இடம் குறைக்கப் பட்டிருக்கிறது. அதே போல் எம்.எஸ்ஸி. ஃபாகல்டி ஆஃப் மெடிஸின் என்ற பிரிவை நிறுத்தி வைத்திருப்பதாகவும் அறிகிறேன். எம். ஏ. டிக்ரி கிரிமினாலஜியில் தேறிய மாணவர்களுக்கு, 5, 6 ஆண்டுகளாக இன்னும் எந்த உத்தியோகமும் கொடுக்கப்படவில்லை என்றும் அறிகிறேன்.

கடைசியாக பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் திட்டத்தில், நாகர் கோவில் நகரசபை ரூ. 75 லட்சம் கடன் உதவி வேண்டும் என்று கேட்டு தீர்மானம் போட்டு சர்க்காருக்கு அனுப்பியிருக்கிறார்கள். அதனையும் நிறைவேற்றித் தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள் கிறேன். நாகர் கோவில் டி. பி. ஆஸ்பத்திரியில் இட நெருக்கடி அதிகமாக இருக்கிறது. மேலும் படுக்கைகளை அதிகப்படுத்த வேண்டும்.

(மணியடிக்கப்பட்டு அடுத்த உறுப்பினர் அழைக்கப்பட்டார்.)

1971 ஜூலை 3]

திரு. எம். தேவராசன் : தலைவர் அவர்களே, அமைச்சரவர்களால் அவைமுன் வைக்கப்பட்டுள்ள மானியக் கோரிக்கைகள் மேல் என்னுடைய கருத்துக்கள் சிலவற்றையும் சொல்ல முன்வருகிறேன்.

மாண்புமிகு உறுப்பினர் குறிப்பிட்டார்கள்; உணவிலே கலப்படம் செய்வது இந்த நாட்டிலே சட்டங்கள் இருந்தாலும் பெரும் அளவில் நடைபெறுகின்றன. நான் குறிப்பிட விரும்புவது, இருக்கும் சட்டம் அவ்வளவு கடுமையாக இல்லை என்பதுதான். இன்றைக்குப் பல வழிகளில், கோர்ட்டிலே கேஸ்கள் வந்தாலும், தப்பிப் போகிறார்கள். எனவே இவற்றை ஒரு ஸெஷன்ஸ் கேஸாக மாற்றி, குறைந்த பட்சம் ஏழு ஆண்டுகளாவது தண்டனை தரவேண்டும் என்ற நிலையை ஏற்படுத்த வேண்டும். அப்பொழுது தான் அந்தச் சட்டத்தின் கீழ் பிடிபடுபவர்கள் தப்பிக்க முடியாமல் செய்ய முடியும்.

அடுத்தபடியாக, குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டம். அது இன்றைக்கு இன்றியமையாததாக இருக்கிறது. அந்தத் திட்டம் நல்ல முறையில் நிறைவேறினால் தான், நாம் செய்யும் முயற்சிகள், எடுக்கும் நடவடிக்கைகள் நல்ல பயன் உள்ளவைகளாக இருக்கும். இங்கே சில திட்டங்கள் பற்றி மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களுக்குச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். கருச்சிதைவைக் குற்றமாகக் கருதுகிறோம். அந்தச் சட்டத்தைத் திருத்த ஆவன செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். கருச்சிதைவு சட்டப்படி செல்லுபடியாகக் கூடியது என்று செய்ய வேண்டும். இதற்கு அமைச்சர் ஆவன செய்ய வேண்டும். அடுத்து, மணமாகும் வயதை ஆண்களுக்கு 25 என்றும், பெண்களுக்கு 20 வயது என்றும் உயர்த்தவேண்டும். குடும்ப நலக்கட்டுப்பாடு திட்டங்களை பள்ளிப் பருவத்திலேயே மாணவர்களுக்கு நல்ல முறையில் எடுத்துக் கூறி அறிவு புகட்ட ஏற்பாடுகள் செய்தால், குடும்பநலத் திட்டம் வெற்றி கரமாக நடக்க முடியும். என்னுடைய கருத்தைப் பொறுத்த வரையில், நாம் பல திட்டங்களையெல்லாம் தீட்டியிருக்கிறோம். உதாரணமாக பாலடாவில் 1.20 லட்சம் ரூபாய் செலவில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட அரசாங்க மனை கட்ட ஏற்பாடு இருக்கிறது. அதற்காக நன்றி செலுத்துகிறேன். அதே போன்று குந்தாவில் முக்கியமாக மருத்துவத் தேவையிருக்கிறது. உதகைக்கும் குந்தாவிற்கும் 20 மைல் இருக்கிறது. அங்கே எந்த விதமான சௌகரியமும் கிடையாது. ஆகவே, அங்கே ஒரு ஆஸ்பத்திரியை அமைத்துத் தந்தால், மக்கள் மிகவும் நன்றி உள்ளவர்களாக இருப்பார்கள் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். உதகமண்டலம் மலைப்பகுதியாக இருப்பதால், அங்கே மொபைல் டிஸ்பென்ஸரி வைத்து, வாரம் ஒரு முறை அந்தப் பகுதி களுக்குப் போய்வர ஏற்பாடு செய்தால் நலமாக இருக்கும் என்று பணிவன்போடு தெரிவித்துக் கொள்கிறேன். உதகை மருத்துவ மனையிலும் படுக்கைகள் குறைவாகவே இருக்கின்றன. அதையும் அதிகப்படுத்த வேண்டும். பொதுவாகவே நல்ல பல திட்டங்களைச்

செயலாக்கித் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொண்டு இந்த மானியக் கோரிக்கைகளை வரவேற்று, ஆதரித்து முடிக்கிறேன், வணக்கம்.

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் (திரு. நா. வீராசாமி) : நிறைய உறுப்பினர்கள் பேசவேண்டியிருப்பதால், ஒவ்வொருவரும் ஐந்து நிமிஷத்திற்குள்ளாக முடிக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். அடுத்து, திரு. நரசிம்மன் :

*திரு. ஏ. சி. நரசிம்மன் : தலைவர் அவர்களே, மாண்புமிகு அமைச்சர் கொண்டு வந்துள்ள கோரிக்கைகளை வரவேற்று என் கருத்துக்கள் சிலவற்றைக் கூற விரும்புகிறேன். தொத்து நோய்கள் கட்டுப் படுத்தப் பட்டிருக்கின்றன என்று அறிக்கையில் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். 1968-ம் ஆண்டிலிருந்து இன்றுவரையில், தொத்து நோய்கள் நல்ல முறையில் கட்டுப்படுத்தப்பட்டு இருக்கின்றன என்று புள்ளி விவரங்கள் சொல்லுகின்றன. அதிலும், ப்ளேக், மலேரியா போன்ற நோய்கள் கட்டுப்படுத்தப் பட்டிருக்கின்றன என்றாலும், கொசுக்கள் ஏராளமாக இருக்கின்றன. அவைகள் ஒழிக்கப்படவில்லை. சட்டமன்ற விடுதியில் உள்ளவர்கள் இதை நன்றாக அறிவார்கள். நானும் ஒரு மாதகாலமாக உரிய அதிகாரிகளிடம் பெரிய பெரிய கொசுக்கள் இருக்கின்றன, அவற்றின் தொல்லை அதிகமாக இருக்கிறது என்று சொல்லிப் பார்த்து விட்டேன். மருந்தைத் தெளியுங்கள் என்று கேட்டேன். பலமுறை சொன்னேன். ஆனாலும், இன்று வரையில், யாரும் எந்த நடவடிக்கையும் எடுக்கவில்லை என்பதையும் அமைச்சருடைய கவனத்திற்குக் கொண்டு வருகிறேன்.

அதோடு இப்பொழுது இளம்பிள்ளை வாதம் அதிகமாக இருக்கிறது. அதற்குத் தடுப்பு ஊசிகள் இருக்கின்றன என்றாலும், அதைப் போட்டுக் கொள்ள வேண்டும் என்று மக்களிடம் விளம்பரம் செய்யவேண்டும். அப்பொழுதுதான் தடுப்பு ஊசிகளை அவர்கள் பயன் படுத்திக் கொள்வார்கள்.

என்னுடைய தொகுதியில் மேற்கு ஆரணி வட்டாரத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் தச்சூரில் இருக்கிறது. அதில் டாக்டர் இல்லை. டாக்டரைப் போட்டாலும், சில தினங்களில் லீவு போட்டுவிட்டுப் போய் விடுகிறார்கள். அங்கே நிரந்தரமாக டாக்டர் இருக்கும் முறையில் உத்தரவு போடவேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன். மேலும் அந்த வட்டார அமைப்பு, ஆரணி நகரத்தைச் சுற்றி ஆரணி வட்டாரமும், அதைச் சுற்றி மேற்கு ஆரணி வட்டாரமும் உள்ளது. அந்த வட்டார எல்லை பெரியதாக இருக்கிறது. சுகாதார நிலையம் தச்சூரில் மட்டும் இருப்பதால் மக்களுக்கு அதிகப் பயன் அளிக்கவில்லை. அந்த வட்டாரத்தில் இன்னொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தை குன்னத்தூரிலாவது அல்லது கண்ணமங்கலத்திலாவது அமைக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1971 ஜூலை 3] [திரு. எ. சி. நரசிம்மன்]

நகர அமைப்புத் திட்டங்கள் பற்றிக் குறிப்பிட்டிருக்கிறார்கள். ஆரணி நகராட்சியில் மூன்று வளர்ச்சித் திட்டங்களைப் போட்டிருக்கிறார்கள். ஏறத்தாழ 5, 6 ஆண்டுகளாகியும், ஒரு திட்டம் கூட இன்னமும் நிறைவேறவில்லை. எதாகிலும் ஒரு திட்டத்தை. குறிப்பாக. வண்டிப்பாளையம் திட்டத்தைச் செயல்படுத்த வேண்டும், அதற்கு உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்குக் கடன் வழங்க 5 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டிருந்தும், அது குறைந்த இலக்காக இருப்பதால், அதையும் அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

வடாற்காடு மாவட்டம், ஆரணி தாலுகாவில் கடந்த ஒரு ஆண்டு காலமாக மழையே பெய்யவில்லை. குடிநீருக்கு மக்கள் மிக்க அவதிப்படுகிறார்கள். பெண்கள் குடங்களை எடுத்துக் கொண்டு, வயல்வெளிகளுக்குப் போய் தண்ணீர் இருக்கிறதா என்று பார்க்கும் நிலைதான் இருக்கிறது. அதனால் அவர்களுக்கும் தொல்லை, பயிரிடுவோரும் அவதிப்படுகிறார்கள். ஆகவே, கிணறுகளை ஆழப்படுத்த மானியங்களைப் பஞ்சாயத்துக்களுக்குக் கொடுக்க வேண்டும். ஏற்கனவே பஞ்சாயத்துக்கள், யூனியன்கள் இவர்களிடம் பணம் இல்லாததால், மானியமாகக் கொடுத்து, கிணறுகளை ஆழப்படுத்த ஆவன செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதே நேரத்தில் குன்னத்தூர் கிராமத்தில் குடி நீர்த் திட்டத்திற்காக ஒரு கிணறு எடுத்து 3–4 ஆண்டுகள் ஆகின்றன. அக் குடிநீர்த் திட்டத்தை இன்னும் ஏன் நிறைவேற்றவில்லை என்பது எனக்குத் தெரியவில்லை. அதைக் கொண்டு வரவேண்டும் என்று அரசைப் பணிவோடு கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக பாதாள சாக்கடைத் திட்டம். இரண்டாவது நிலை நகராட்சி மன்றங்களைப் பொறுத்த வரையிலாவது கொண்டு வரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

* திரு. பி. பொன். சொக்கலிங்கம் : மாண்புமிகு சட்டப் பேரவை மாற்றுத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியக் கோரிக்கை மீது பேசுகிற வாய்ப்பு பெற்றதற்கு நன்றி கூறிக்கொள்ளுகிறேன். நான் முதலில் பேரவைத் தலைவர் அவர்களைக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். நான் குடும்ப நலத்திட்டத்தின் கீழ் அறுவை சிகிச்சை பெற்றவன். ஆகவே மற்றவர்களுக்கு அளிக்கப்படும் நேரத்தைப் போல் எனக்கு அளிக்காமல் அதிக நேரத்தைத் தருமாறு . . .

மாண்புமிகு மாற்றுத் தலைவர் : (திரு. நா. வீராசாமி): அதற்கும் இதற்கும் சம்பந்தம் இல்லை. ஐந்து நிமிடத்தில் முடித்துக் கொள்ளுங்கள்.

திரு. பி. பொன். சொக்கலிங்கம் : இந்த மானியத்தை வரவேற்றுப் பேசுகின்ற நேரத்தில் சென்னை நகரில் உள்ள பெரிய மருத்துவ மனையில் இருக்கிற நிலையைப் போல் தமிழகம் பூராவும் மருத்துவ மனைகள் இருக்கவேண்டும் என்று நான் இந்த நேரத்தில்

கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். சென்னை நகரத்தில் உள்ள மருத்துவ மனைக்கு சட்டமன்ற உறுப்பினராக ஆன பின்பு இரண்டு முறை செல்லுகின்ற வாய்ப்புப் பெற்றிருக்கிறேன். மருத்துவ மனை நல்ல முறையில் பராமரிக்கப்பட்டு வருவதைப் பார்த்து விட்டு அதற்காக அதைப் பாராட்டாமல் இருக்க முடியவில்லை. அதைப் போல மற்ற இடங்களிலுள்ள மருத்துவ மனைகளும் நல்ல முறையில் பராமரிக்கப் படுவதற்கு அதனுடைய இயக்குநர் மூலமாக நம் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் அந்தத் துறைக்குக் கவனம் செலுத்த வேண்டும் என்று வேண்டி விரும்பி கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

குடும்ப நலத் திட்டத்தை இங்கே விரிவாக்க அதற்கான பண ஒதுக்கீடுகள் செய்து இருப்பதை வரவேற்கிறேன். நான் 12 ஆண்டு காலத்திற்கு முன்பு குடும்ப நலத் திட்டத்தின் கீழ் அறுவை சிகிச்சை செய்துகொண்டவன் என்றாலும் எந்த விதமான கை கால் கஷ்டமோ உடல் கோளாறோ இல்லை என்பதையும் நான் தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன். அந்த முறையை மன்றத்தில் உள்ள மற்ற உறுப்பினர்களும் பின்பற்ற வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, மக்கள் நல வாழ்வு திட்டம் என்ற திட்டத்தை நம் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் கலைஞர் அவர்கள் பேராலே சிதம்பரம் தொகுதியில் கீரப்பாளையம் ஊராட்சி மன்றத்தில் அந்தத் திட்டத்தின் துவக்க விழாவை நடத்தினோம். அந்தத் திட்டத்தில் ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் இருக்கிற மக்கள் நோயற்ற வாழ்வு வாழவேண்டும் என்பதற்காக அந்தத் திட்டத்தை உருவாக்கினோம். அந்தத் திட்டத்திற்கான வழிவகைகளை சுகாதார அதிகாரிகளைக் கலந்தும் மருத்துவத் துறையில் இருக்கிற மற்றவர்கள் ஆலோசனையைக் கேட்டும் சிறந்த டாக்டர்கள் 20-25 மருத்துவர்களின் ஆலோசனையைக் கேட்டு அப்படிப்பட்ட ஒரு திட்டத்தை உருவாக்கி இருக்கிறோம். அதன் மூலம் அந்தப் பகுதியில் உள்ள மக்களிடத்தில் அன்றாடம் அங்கே உள்ள மருத்துவர்கள் செல்லவும் குறைபாடுகளைத் தீர்க்கவும் அந்த மக்களுக்கு எந்த எந்த நோய்கள் எப்படி எப்படி வருகிறது என்று குறிப்புகள் எடுத்து அதற்குத் தகுந்த மருந்துகள் தரப்படுகிறதா என்பதை அறிந்தும் இல்லையென்றால் அதற்கான நல்ல மருந்துகள் அந்த நோய்களுக்குத் தரப்படவுமான அப்படிப் பட்ட ஒரு திட்டத்தை அங்கே உருவாக்கினோம். அந்தத் திட்டம் நம் முதல்வர் அவர்கள் பேராலே உருவாக்கப்பட்டு இருக்கிறது. அப்படிப்பட்ட திட்டங்களை உருவாக்குகிற இடங்களுக்கு இந்த மானியத்தில் ஒதுக்கப்படுகின்ற தொகையிலிருந்து இதை உள்ளடக்கி இருக்கின்ற ஊராட்சி ஒன்றியங்களுக்குக் கொஞ்சம் கூடுதலான நிதி வழங்கவேண்டும் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்து, குடிதண்ணீர்ப் பிரச்சினையைப் பொறுத்த வரையில் ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் மூலமாக எங்கள் பகுதியில் சில திட்டங்கள் உருவாக்கப்பட்டு இருக்கின்றன.

1971 ஜூலை 3] [திரு. பி. பொன். சொக்கலிங்கம்]

அடுத்து, சிதம்பரத்தில் நடராஜர் கோவிலும் அண்ணாமலைப் பல்கலைக்கழகமும் இருக்கின்றன என்பதை அமைச்சர் பெருமக்கள் அறிவார்கள் என்று கருதுகிறேன். நீண்ட நாட்களாக 100 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனை சிதம்பரத்திற்கு வேண்டும் என்று சொல்லி வந்து இருக்கிறோம். அதற்கான திட்டத்தையும் பண ஒதுக்கீட்டையும் இப்போது கொடுக்கப் பட்டிருக்கிற மானியக் கோரிக்கையில் இடம் பெறும் என்று நம்பிக் கொண்டிருந்தேன். ஆனால் 100 படுக்கை கொண்ட மருத்துவ மனை சிதம்பரத்திற்கு என்று இந்தத் திட்டத்தில் இடம் பெறாதது கண்டு நான் என்னுடைய வருத்தத்தை தெரிவித்துக்கொள்ளக் கடமைப்பட்டு இருக்கிறேன்.

(மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் தலைமை.)

திரு. க. சுப்பு: பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, 1971-72-க்கான மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையின் மீது சில வார்த்தைகளைக் கூற ஆசைப்படுகிறேன்.

இன்று மருத்துவத் துறையில் பணியாற்றுகின்ற மருத்துவர்கள் தனியாக மருத்துவம் செய்வதை நிறுத்துவதற்கு வழிவகை செய்ய வேண்டும். பிரைவேட் பிராக்டிஸ் ஷுட் பி அபாலிஷ்ட். நாம் மருத்துவம் செய்து கொள்வதற்கு மருத்துவ மனைக்குச் சென்றால் வீட்டுக்கு வாருங்கள் என்று அவர்கள் சொல்லுகின்ற நிலைமை இருக்கிறது. ப்ரைவேட் ப்ராக்டிஸ் ஷுட் கோ.

இரண்டாவது, ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் அறுவைச் சிகிச்சைக்கு என்று தியேட்டர்கள் இருக்கின்றன. ஆனால் அப்படிப்பட்ட மருத்துவ மனைகளுக்குப் புதிதாகப் படித்துவிட்டு வருகிற மருத்துவர்கள் வருகிறார்கள். சின்னச் சின்ன ஆப்பரேஷன் கூடத் தெரியாத மருத்துவர்களைக் கூட அப்படிப்பட்ட மருத்துவ மனைகளில் போட்டுவிடுகிறார்கள். ஆகவே எதற்கு எடுத்தாலும் மத்திய மருத்துவ மனைக்கு அதாவது மாவட்ட பெரிய மருத்துவ மனைக்கு அனுப்பிவிடுகிறார்கள். ஸ்ரீவில்லிபுத்தூர், இராஜபாளையம், விருதுநகர் போன்ற இடங்களில் அறுவைக்கு வருகின்ற கேஸ்களை மதுரைக்கு அனுப்பி விடுகிறார்கள். அதனால் அங்கே எல்லாம் கூட்டம் அதிகமாகி விடுகிறது. வசதி குறைகிறது. இதைத் தவிர்க்க வேண்டுமென்றால் ஒவ்வொரு மருத்துவ மனையிலும் அறுவை சிகிச்சை தெரிந்த குறைந்த பட்சம் 2-3 ஆண்டுகளாவது அனுபவம் உள்ள மருத்துவர்களை நியமிக்க அரசாங்கம் முன்வர வேண்டும்.

அதைப் போல மருத்துவ நிலையங்களில் மாறுதல் செய்வதில் மூன்று ஆண்டுகளுக்கு ஒரு முறை நிச்சயமாக மாற்றவேண்டும் என்ற நிலை இருக்க வேண்டும். இப்போது இருக்கிற எம்.என். ஒக்கள். ஸ்தலத்தில் இருக்கிற அரசியல்வாதிகளோடு தொடர்பு வைத்துக்கொண்டு அங்கேயே நீண்ட காலத்திற்கு இருப்பது என்ற தந்திரோபாயங்களைக் கொண்டு இருக்கிறார்கள். சில இடங்களில் இப்படிப்பட்ட நிலைமையை வைத்துக்கொண்டு மருத்துவர்களைக்

கூட மாறுதல் செய்கிறார்கள் இந்த எம்.என்.ஓ.-க்கள். சிவகங்கை சம்பவத்தைப்பற்றிக் கூட இங்கே கொண்டு வரப்பட்டு இருக்கிறது இப்படிப்பட்ட சம்பவங்கள் மீண்டும் நடைபெறாத வண்ணம் தடுக்கப்படவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். ஆகவே மூன்றாண்டுக்கு ஒரு முறை மாற்றுவது என்பது நிச்சயமான முறையில் கடைப்பிடிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

இராஜபாளையம் மருத்துவ மனையைப் பற்றி இந்த மன்றத்தில் பல முறை சொல்லி வந்திருக்கிறேன். அம்மருத்துவ மனைக்கு சுற்றுச் சுவர் எழுப்பவேண்டும். பன்றிகளும் நாய்களும் உள்ளே வந்து விடுகின்ற நிலைமை இருக்கிறது. அந்தக் குறையை நீக்கி விடுவதாக, கவனிப்பதாக அமைச்சர் அவர்கள் சொன்னார்கள். ஆனால் இன்றைக்கு நிலைமை என்னவென்றால் பன்றி, நாய்கள் மட்டும் அல்ல; இப்போது கழுதைகள்கூட உள்ளே நுழைந்து கொண்டு இருக்கின்றன. ஆகவே இதை உடனடியாகக் கவனித்து சுற்றுச் சுவர் எழுப்பவேண்டும்.

சேத்தூரில் ஒரு மருத்துவ மனை பற்றி டி.டி.வி. கூட்டத்தில் மாவட்ட அபிவிருத்திக் கவுன்சில் கூட்டத்தில் தீர்மானம் நிறைவேற்றி அனுப்பி இருக்கிறோம். மருத்துவ மனையை அந்தப் பகுதியில் ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று அந்தப்பகுதியில் உள்ள மக்கள் நீண்ட காலமாகக் கேட்டுக்கொண்டு இருக்கிறார்கள். ஆகவே சேத்தூரில் யூனியன் மருத்துவ மனையாக அதை ஏற்படுத்த வேண்டும் என்று அரசாங்கத்தைக் கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். அமைச்சர் அவர்கள் கூட தனியார் மருத்துவ மனை கட்டுகின்ற காரியத்தில் முன் வரவேண்டும் என்ற கருத்தில் பேசி இருக்கிறார்கள். ஆனால் இதில் ஒரு சிக்கல் இருக்கிறது.. தனியார் முன் வரவேண்டும் என்றால் தனியார் செல்வாக்கு உள்ள பகுதிகளில் அது தானாக நல்ல விதத்தில் நடந்து விடுகிறது. சிங்கம் புணரியில் ஒரு மருத்துவ மனை வேண்டும் என்றால் அங்கே கூட்டுறவுச் சங்கத்தில் உள்ளவர்கள் உட்பட எல்லோரும் பணம் தருகிறார்கள். ஆனால் என் பகுதியில் நன்கொடை என்று கேட்டு வந்தால் வருவது இல்லை. அமைச்சர் மாதவன் அந்தத் தொகுதியைச் சேர்ந்தவர் என்பதால் அவருக்கு நல்ல பிள்ளையாக இருக்க வேண்டும் என்று சிலர் நன்கொடை தந்து விடுகிறார்கள். ஆனால் என்னைப்போன்றவர்களுக்கு எங்கள் தொகுதியில் நன்கொடை கொடுப்பது கிடையாது. ஆகவே அப்படிப்பட்ட இடங்களில் கவனம் செலுத்தி அரசாங்கம் மருத்துவ மனை ஏற்படுத்தித் தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். தனியார் துறை கவனித்துக்கொள்ளும் என்ற எண்ணத்தில் இருந்துவிட வேண்டாம் என்று இந்த நேரத்தில் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன். பணக்காரர்கள், வசதி உள்ளவர்கள் மருத்துவம் செய்து கொள்ள பெரிய நகரங்களுக்கு செல்லும் வாய்ப்பு உடையவர்கள். ஆனால் ஏழைகளுக்கு அப்படிப்பட்ட சௌகரியங்கள் இல்லை. ஆகவே தனியார் கட்டித் தருகிறவரை காத்துக் கொண்டு இருக்கக் கூடாது.

ராஜபாளையம், சேத்தூர் போன்ற இடங்களுக்கு நான் கேட்டுக் கொண்டதற்கு இணங்க மருத்துவ நிலையங்களுக்கான காரியங்கள் செய்து தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

ஊராட்சி ஒன்றியங்களைச் சேர்ந்த சுகாதார மருத்துவ மனைகள் நிறைய இருக்கின்றன. ஆனால் அவைகளில் மருந்துகள் இருக்கின்றனவா என்றால் இல்லை. அரசாங்கத்தால் மருந்துகள் அனுப்பப்படுகின்றன. ஆனால் மருத்துவ மனைகளில் மருந்துகள் இல்லை. அதே மருந்துகள் கடைத்தெருவில் விற்கப்படுகின்றன. கடைகளில் அரசாங்க மருந்துகள் . . .

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அங்கத்தினர் அவர்கள் தவறுகளைச் சொல்ல வேண்டும் என்ற அளவோடு சொன்னால் கூடத் தவறு இல்லை. குற்றச்சாட்டைச் சொல்லுபவர் பொறுப்பான அங்கத்தினர். எந்த மருத்துவ மனையில் இருக்க வேண்டிய மருந்து எந்தக் கடைத்தெருவில் விற்கப்படுகிறது என்று அல்லாமல் பொதுவாகக் குற்றம் சாட்டினால் எல்லாப் பெண்களையும் எல்லா ஆண்களும் சந்தேகப்படுவது அல்லது எல்லா ஆண்களையும் எல்லாப் பெண்களும் சந்தேகப்படுவது என்ற ஒரு தவறான அடிப்படையில் வாதம் வரும். குறிப்பிட்ட குற்றச்சாட்டைச் சொன்னால் இந்த இலாக்கா பொறுப்பேற்றுக் கொண்டு விசாரிக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: நீங்கள் ஒரு குற்றச்சாட்டைச் சொல்லும்பொழுது ஸ்பெசிபிக்காக இன்னார் மருந்து விற்றார்கள் என்று சொல்லவேண்டும். பொதுப்படையான குற்றச்சாட்டைச் சொல்லுவது நல்லதல்ல.

திரு. க. சுப்பு: இப்படிப்பட்ட குற்றங்களைச் செய்பவர்கள் ஆதாரத்தை வைத்துக் கொண்டு செய்ய மாட்டார்கள் என்பது நமக்கெல்லாம் தெரியும். இப்படிப்பட்ட தவறுகள் எல்லாம் நடக்கும்பொழுது, அது சம்பந்தப்பட்ட அதிகாரிகளுக்கு நான் தெரிவிப்பேன் என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன். இப்படிப்பட்ட தவறுகளும் இருக்கிறது என்பதை அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்குக் கொண்டு வருவதற்காகத் தான் இதைச் சுட்டிக் காட்டினேன். தனிப்பட்ட முறையிலே யார் மீதும் குற்றம் சுமத்த வேண்டுமென்று நான் இதைச் சொல்லவில்லை.

உணவு கலப்படத் தடைச் சட்டத்தைப் பற்றிக் குறிப்பிடும் பொழுது இந்த அவையிலே ஒரு உறுப்பினர் அவர்கள் இந்தச் சட்டம் இன்னமும் கடுமை ஆக்கப்பட வேண்டும் என்றார்கள். இப்பொழுது இருக்கிற சட்டமே கடுமையாகத் தான் இருக்கிறது. பாலிலே தண்ணீர் கலப்பவர்கள், அப்படித் தண்ணீர் கலக்கி விற்பவர்கள் தான் இந்தச் சட்டத்தின்படி தண்டனைக்குள்ளாகிறார்கள் அவர்கள் எல்லாம் ஏழையாக இருப்பதால் இந்த நிலைமை ஏற்படுகிறது. ஏற்கனவே, இந்தச் சட்டத்தின்படி அப்படிக் கலந்து விற்பவர்களுக்கு 1,000 ரூபாய் அபராதமும், 6 மாத ஜெயில்

தண்டனையும் கொடுக்கப்படுகிறது. அப்படி அபராதத்தின் மூலமாக ஒரு ஆண்டுக்கு இந்த அரசாங்கத்திற்கு வருவான தொகை மாத்திரம் 4,11,792 ரூபாய் என்று சொல்லப்படுகிறது. எனவே, இந்த உணவு கலப்பட தடைச் சட்டம் ஏழைகளின் மீது சுமத்தப் படும் சட்டமாக இருக்கக் கூடாது என்று கேட்டுக் கொள்ளு கிறேன். பாலிலே தண்ணீர் கலப்பது என்பது மிகப் பெரிய குற்றமாக இருக்க முடியாது. எனவே, இந்த உணவுக் கலப் படத்தைத் தடுக்க வேண்டுமானால், இந்த அரசு வேறு சில நட வடிக்கைகளை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். (மணி அடிக்கப்பட்டது).

திரு. எம். தேவராசன்: நான் சொன்னது அந்த மாதிரிப் பாலிலே நீரை கலந்து விற்கப்படுவதால், சிறிய குழந்தைகளும் நோயாளிகளும் பாதிக்கப்படுகிறார்கள் என்பது தான். எனவே தான் அந்தச் சட்டத்தைக் கடுமையாக்கவேண்டுமென்று சொன்னேன். இதை எல்லா உறுப்பினர்களும் ஒப்புக் கொண்டிருக் கிறார்கள்.

* திரு. தொ. ப. சீனிவாசன்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே, இந்த மக்கள் நல வாழ்வுத் துறை மானியத்தை நான் மனப்பூர்வமாக வரவேற்று, என்னுடைய கருத்தை இங்கே சொல்ல விரும்புகிறேன். இந்த அரசு பசியும், பிணியும், பகையும் நீங்கி சிறந்த அரசாக இயங்க வேண்டும் என்ற அடிப்படையிலே. இந்த ஆண்டு ஒதுக்கப்படுகின்ற தொகை அதிக அளவிலே ஒதுக்கி சிறந்த முறையிலே நடத்த வேண்டும் என்று இந்த மானியத்தைக் கோரியதற்காக நான் மிகவும் பாராட்டுகிறேன். எனது போளூர் தொகுதியிலே ஒரு மருத்துவ மனை இருக்கிறது. போளூரிலிருந்து 1½ மைல் தூரத்திலே கட்டப்பட்டிருக்கிறது. அங்கே மருத்துவ அதிகாரிகளை நியமனம் செய்தால் அவர்கள் வந்து பணி புரிய மறுக்கிறார்கள். லேடி டாக்டர் போன்றவர்கள் அங்கே வந்து பணி புரிய மறுக்கிறார்கள். அதற்குக் காரணம் அந்த மருத்துவ மனையிலே போடப்படும் லேடி டாக்டர்களும், ஏனைய பெண் நர்சுகளும் தங்குவதற்கு வசதியாகக் குடியிருப்பு இல்லங்கள் கிடையாது. எனவே, அவர்களுக்குக் குடியிருப்பு இல்லம் கட்டிக் தர இந்த அரசு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அதே போல் எங்கள் போளூரிலே ஒரு எக்ஸ்ரே யூனிட்டுக்காக ஒரு இலட்சம் ரூபாய் இந்த அரசு கருணை கூர்ந்து ஒதுக்கியிருப்ப தற்காக எனது தொகுதி மக்களின் சார்பாக எனது நன்றியைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அதே போளூரின் மையத்திலே ஒரு ஆஸ்பத்திரி இருந்தது. அதைப் புதிதாகக் கட்டப்பட்ட இடத்திற்கு மாற்றப்பட்டு, இந்தக் கட்டிடம் அப்படியே இருக்கிறது. அதற்குப் பக்கத்திலே தொழு நோய் பிடித்தவர்களுக்கான மருத்துவமனை 2½ இலட்சம் ரூபாயில் கட்டி முடிக்கப்பட்டு அதிலே அது இயங்கி வந்தது.

இப்பொழுது அந்த மருத்துவ மனையைக் காலி செய்து பொது மருத்துவ மனையிலே கொண்டு வந்து வைத்திருக்கிறார்கள். இது சம்மந்தமாக நாங்கள் அமைச்சரிடம் சொல்லி, மாவட்ட ஆட்சியாளரும், மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரியும் வந்து விசாரணை செய்தார்கள். அந்த மக்கள் சொன்னார்கள், இங்கே இருந்த மருத்துவ மனை காலி செய்யப்பட்டதால், தொழு நோய் மருத்துவ மனையிலே இருக்கக் கூடியவர்கள் கஷ்டப்படுகிறார்கள்; மேலும் 2½ இலட்சம் ரூபாய் செலவிலே கட்டப்பட்ட அந்த மருத்துவ மனை பாழடைந்திருக்கிறது. எனவே, மீண்டும் பரிசீலனை செய்து தொழு நோய் மருத்துவ மனையை அந்தக் கட்டடத்திலேயே துவங்குவதுதான் தொழு நோயால் பீடிக்கப்பட்டவர்களை நல்ல முறையிலே பராமரிக்க உதவும் என்று இங்கே சொல்லிக் கொள்ள நான் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, அப்படி காலி செய்யப்பட்டால் அந்த இடத்திலே ஏற்கனவே மகப்பேறு இல்லம் கட்டுவதற்காக ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் மூலமாக 10 படுக்கைகளைக் கொண்ட ஒரு இல்லமாக அதை நடத்தலாம் என்று அரசு உத்தரவிட்டிருக்கிறது. எனவே, அதை உடனடியாகக் காலி செய்து தரவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, என்னுடைய சந்தவாசல் கிராமத்திலே சிறிய அளவிலே "ரூரல் டிஸ்பென்சரி" ஒன்று நடந்து கொண்டிருக்கிறது. அதற்கு ஊராட்சி ஒன்றியம் நிதி கொடுத்து, மருந்து வாங்கப்படுகிறது. அந்த நிதி குறைவாக இருப்பதால் போதிய மருந்துகள் வாங்க முடியவில்லை. அந்த ஊரைச் சுற்றி 31 கிராமங்கள் இருக்கின்றன. அந்தக் கிராமங்களிலே இருக்கிற அத்தனை பேர்களும் அங்கே வந்துதான் சிகிச்சை பெற முடியும் என்ற நிலைமை இருக்கிறது. எனவே, தொகை குறைவாக இருப்பதால் மருந்தைச் சரியாக வாங்கி டாக்டர்கள் எல்லா மக்களுக்கும் சிகிச்சை செய்ய முடியவில்லை. எனவே, பலர் அந்த டாக்டர்களிடம் தனியாகச் சென்றுதான் சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். எனவே, இதிலே அரசு நேரடியான கவனம் செலுத்தி, நிதியை அதிகமாகக் கொடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அடுத்தபடியாக, எனது தொகுதியிலே ஜவ்வாது மலைப் பகுதி இருக்கிறது. அங்கே 30,000 மக்கள் வாழ்கிறார்கள். அந்த மக்களுக்குச் சரியான வகையிலே சிகிச்சை அளிக்கக் கூடிய சுகாதார வசதி அங்கே இல்லை என்பது பெருத்த குறையாக இருக்கிறது. இந்தக் குறையை நாங்கள் மாவட்ட சுகாதார அதிகாரியிடம் சொல்லி, சென்ற மாதம் எல்லா டாக்டர்களையும் வரவழைத்து ஒரு மாநாட்டை அங்கே நடத்தினோம். அப்பொழுது அங்கிருக்கும் மக்களுக்கு எந்த அளவிலே சிகிச்சை அளிக்கலாம் என்று ஒரு முடிவு எடுத்தார்கள். அதன்படி 30,000 மக்களைக் கொண்ட அந்தப் பகுதியிலே தனியாக ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் துவக்கி வைத்தால், அவர்களுக்கு சுகாதார வசதி செய்து கொடுக்க ஏதுவாக இருக்கும் என்று முடிவு செய்தார்கள். இதை

அரசு கவனத்தில் கொண்டு, ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டு, இந்த மானியத்தைச் சமர்ப்பித்த சுகாதார அமைச்சரைப் பாராட்டி அமர்கிறேன்.

*திரு. எ. சுவாமிதாஸ்: மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவரவர்களே. மருத்துவ கல்லூரியிலே இந்த ஆண்டு 110 இடங்களை குறைத்திருக்கிறார்கள். அதுவும் வல்லுநர்கள் கருத்துரையின் பேரில், குறைக்கப்பட்டதாக அமைச்சர் கூறினார். இப்பொழுது இருக்கும் மருத்துவ கல்லூரியிலே இருக்கிற வசதியை வைத்தே இடத்தைக் குறைத்தோம் என்றார்கள். நிதி நிலை நமக்கு போதிய அளவு இல்லை; நிதி நிலை இருந்தால் வசதியை பெருக்க முடியும் என்றார்கள். நான் பொது விவாதத்தில் பேசிய போது ஒன்றைச் சொன்னேன், பண வசதி படைத்தவர்களிடம் 20,000 ரூபாய் வீதம் நன்கொடையாக பெற்று 110 இடங்களை அவர்களுக்குக் கொடுத்தால் 22 இலட்சம் ரூபாய் வருமானம் வரும். அதற்கு சட்ட திட்டங்கள் எப்படி இருக்கிறதோ அது எனக்குத் தெரியாது. அதற்குரிய ஒரு வாய்ப்பை ஏற்படுத்தி, நமது நிதி வசதிகளை பெருக்கிக் கொள்ள அந்த 110 இடங்களை அந்த பண வசதி படைத்தவர்களுக்கு கொடுக்க அமைச்சர் அவர்கள் முயற்சி எடுத்துக்கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன். "பிரவென்ஷன் இஸ் பெட்டர் தான் கியூர்" என்பதற்கேற்ப, பொதுவாக தொத்து நோய் பரவ காரணமாக இருப்பது குடி நீர். நல்ல குடி நீரை நாம் கொடுத்து விட்டோமானால், நோயே வராது. தமிழகத்தின் கிராமங்களிலே நல்ல குடி தண்ணீர் கிடையாது. கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திலே கூட நல்ல குடி தண்ணீருக்கு பஞ்சம் ஏற்பட்டிருக்கிறது. என்னுடைய தொகுதியின் சார்பாக 1965-லே கூட ஒரு திட்டத்தை நான் இந்த மன்றத்திலே சமர்ப்பித்தேன். அது உருவாக "எஸ்ட்டிமேஷன்" அதாவது தயாரிப்பு வேலைகளை எல்லாம் பிறப்பித்தார்கள். ஆனால் அது என்ஜினியரிங் இலாகாவிலே அப்படியே முடங்கிக் கிடக்கிறது.

மாம்பழத்துறை என்ற இடத்திலே ஒரு அணை கட்டி, தேக்கிய நீரை அண்மையில் இருக்கிற தக்கலை நகர், கொளச்சல் நகர் ஆகிய நகரங்களுக்கும் அதற்கு இடைபட்ட கிராமங்களான வில்லுக்கிறி, நுள்ளிவிளை, இரணியல் போன்ற பகுதிகளுக்கும் குழாய் மூலம் குடி நீர் வழங்கலாம். அந்தத் திட்டத்திற்கு என்று அன்றிருந்த இரணியல் ஊராட்சி மன்றம் கூட 5,000 ரூபாய் அரசாங்கத்திற்கு கட்டி வைத்திருக்கிறது. எனவே, இந்த அரசு அந்தத் திட்டத்தை விரைவில் நிறைவேற்றவேண்டும். நாம் இந்த குடி நீர் பிரச்சினையை தீர்க்க, கிணறு வெட்ட பணம் ஒதுக்குகிறோம். ஆனால், கிணறு வெட்டினாலும், நல்ல குடி நீர் கிடைப்பதில்லை. என்னுடைய தொகுதியிலே கூட 50 அடிக்குக் கீழே கிணறு தோண்டி விட்டாலும், அது உப்பு நீராக மாறிவிடக் கூடிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே, நான் கூறிய அந்தத் திட்டம் மிக நல்ல திட்டம். மாம்பழத்துறையிலே மழைக் காலத்தில் தண்ணீர்

1971 ஜூலை 3] [திரு. எ. சுவாமிதாஸ்]

பாழாகிக் கொண்டிருக்கிறது. அந்தத் தண்ணீரை தேக்கி வைத்து, குடி நீர்த் திட்டத்திற்கு ஆவன செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன். கன்னியாகுமரி மாவட்டத்திலே அரசாங்க மருத்துவ மனைகளிலே மிகுதியான பேர்கள் சிகிச்சைக்காக போகிறார்கள். சிந்தித்துப் பார்த்தால் அது அந்தந்த நேரத்திலே இருக்கிற டாக்டரைப் பொறுத்துதான் இருக்கிறது.

சாதாரணமாக தனியார் மருத்துவமனை டாக்டர்கள் ஒரு நாளில் 20, 25 பேர்களைப் பார்த்து மருந்து கொடுக்கிறார்கள். ஆனால் நாகர் கோவில் அரசாங்க மருத்துவ மனையில் ஒரு நாளில் ஒரு டாக்டர் 200, 300 பேர்களை பார்க்க வேண்டியிருக்கிறது. அதனால் அந்த டாக்டர் சோர்வடைந்து விடுகிறார். ஆகவே, இங்கே டாக்டர்களை அதிகப்படுத்துவதோடு, படுக்கைகளையும் அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

கல்குளம் தாலுகா தக்கலை நகரத்தில் இருக்கின்ற ஆஸ்பத்திரி திருவிதாங்கூர் மன்னர் ஆட்சி காலத்திலே கட்டப்பட்ட கட்டிடம். அது பழைய கட்டிடம். அங்கே படுக்கை வசதியை அதிகப்படுத்த வேண்டும். அந்த ஆஸ்பத்திரியில் லாபரட்டரி இல்லாத காரணத்தால் சிறுநீர், மலம், ரத்தம் ஆகியவைகளை சோதனை செய்ய முடியவில்லை. வில்லை. அங்கே லாபரட்டரி இருந்தால் உடனடியாக சோதனை செய்து மருந்து கொடுக்க முடியும். அதற்காக லாபரட்டரி வசதி செய்து கொடுக்கக் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

இன்னும் அந்தப் பகுதியில் பெரியம்மை நோய் பரவலாக இருந்து வருகிறது. அதைத் தடுக்க தக்க முயற்சி எடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன் தடுப்பு மருந்து எல்லா மக்களுக்கும் கட்டாயமாக போட வேண்டும் என்று கேட்டு, எனது உரையை முடித்துக்கொள்கிறேன்.

*திரு. வ. கிருஷ்ணமூர்த்தி : மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத்துறை மானியத்தின் மீது என்னுடைய கருத்துக்களையும் சொல்வதற்கு முன்னால் என்னுடைய நன்றியையும் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இன்றைய தினம் இந்தத் துறைக்காக பெரும் அளவு பல கோடி ரூபாய்களைச் செலவு செய்து வருகிறோம். குறிப்பாக மக்கள் நல் வாழ்வுத்துறையிலே செலவழித்திருக்கின்ற தொகையின் எண்ணிக் கையைப் பார்க்காமல், அதனால் எவ்வளவு மக்கள் பயனடைந் திருக்கிறார்கள் என்று கணக்குப்பார்க்கும் பொழுது, நம்முடைய கழக அரசின் சாதனையைப் பாராட்டுகிறேன். அண்மையில் கும்பகோணத்தில் நடைபெற்ற மகாமகத்தின் போது சுகாதாரம் எந்த அளவுக்கு கவனிக்கப்பட்டிருக்கிறது என்றுபார்க்க வேண்டும். அதற்குப்பிறகு திருவாரூர் தேர் விழாவிலே சுகாதாரம் நன்கு கவனிக்கப்பட்டதற்கு இந்த அரசைப் பாராட்ட வேண்டும். குடும்பக் கட்டுப்பாடு திட்டத்திற்காக பிரசாரத்திற்காக 300 பட்டா தாரிகளைச் சேர்த்திருக்கிறார்கள். குறிப்பாக என்னுடைய தொகுதி யிலே திருச்சி பொது மருத்துவ மனைக்கு போதிய பெட்கள் இல்லை.

498 பெட்கள் இருக்கின்றன. இது குறைவாக இருக்கிறது. பெட்களை அதிகபடுத்திக் கொடுக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

மேலும், திருச்சி நகராட்சியில் சுகாதாரக்கேடு அதிகமாக இருக்கிறது. அங்கே வடிகால் திட்டம் மாண்புமிகு அமைச்சரவர்களால் துவங்கி வைக்கப்பட்டது. அந்தத் திட்டம் முடிவுபெற 4 ஆண்டுகளாகும். அதற்கு 2 கோடிக்கு மேல் செலவழிக்க வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. இதைத் துரிதப்படுத்தி வெகு விரைவாக வடிகால் திட்டம் நிறைவேற்றப்படவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அங்கே காவேரி நதி ஓடியும் திருச்சி நகரத்திற்குள்ளேயே குடிதண்ணீர் பஞ்சம் இருக்கிறது. அதையெல்லாம் நகராட்சியின் மூலம் சுகாதாரப் பொறுப்பில் முடித்துக் கொடுக்கவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன். அங்கே மருத்துவ மனையிலே இரண்டு எக்ஸ்ரே கருவிகள் தான் இருக்கின்றன. இதிலே ஒன்று பழுதடைந்து பல மாதங்களாக கவனிக்கப்படாமல் இருக்கிறது. இப்போது தான் சரி செய்து இருக்கிறார்கள். அவுட் பேஷண்ட் டிபார்மெண்டுக்கு இன்னொரு கருவி எக்ஸ்ரே கருவி அனுமதிக்கப்பட வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

காவேரி நதி பாய்கின்ற திருச்சியில் குடிதண்ணீர் பஞ்சம் ஏற்படாதவாறு கவனிக்க வேண்டும் என்று கேட்டு இந்த மானியக் கோரிக்கையை ஆதரித்து, பாராட்டி இந்த அளவிலே விடை பெறுகிறேன்.

* திரு. த. சேவையா : மாண்புமிகு சட்டப் பேரவை உதவித் தலைவரவர்களே, மருத்துவ மானியக் கோரிக்கையை நான் வரவேற்று, அதிலேயுள்ள அம்சங்களைப் பாராட்டி மிகச்சீராகவும் சிறப்பாகவும் இருப்பதை வரவேற்றுப் பேசுகிறேன்.

மானாமதுரை [illegible] அக்கரையில் [illegible] 25 ஆண்டுகளாக அந்தப் பகுதியிலே வாழ்கின்ற மக்கள் வருகின்ற அமைச்சர்கள் இடத்திலெல்லாம் தங்களுடைய ஆஸ்பத்திரியை அரசாங்க மருத்துவமனையாக்க வேண்டும் என்ற கோரிக்கையைக் கொடுத்துக்கொண்டே வருகிறார்கள். அது அரசாங்கத்தின் கவனத்திற்கு வந்திருக்கிறது என்று கருதுகிறேன். மாண்புமிகு அமைச்சரவர்கள் அந்த நல்ல காரியத்தை அந்தப் பகுதியிலே வாழ்கின்ற மக்களுடைய பெரும் கோரிக்கையாக இருக்கின்ற காரியத்தைச் செய்து தர வேண்டும் என்று பணிவன்புடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அதற்கு அருகாமையிலே இடைக்காட்டூர் கிராமத்திலேயிருந்து அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு வரவேண்டும். வைகை நதியில் வெள்ளம் வந்தால் அவர்கள் நீந்திக்கொண்டுதான் வரவேண்டும், இப்படித் தான் வருகிறார்கள். பிரசவக் கேஸ்களாக இருந்தால் அவர்கள் வண்டியில் 3 மைல் வைகை ஆற்றைக் கடந்து வரவேண்டும்.

சுற்றி வந்தால் 10 மைல் இருக்கிறது. ஆகவே, அப்படி ஆஸ்பத்திரிக்கு செல்கின்ற வசதிக்காகவாவது, பிரசவக் கேஸ்களுக்காக அந்த நேரங்களில் வண்டிகள் போவதற்காக அந்த ஆஸ்பத்திரிக்குச் செல்வதற்கு ஒரு பாலம் கட்டித்தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

திருப்புவனத்திலே ஒரு அரசாங்க மருத்துவமனையிருக்கிறது. அந்த மருத்துவமனைக்கு அந்த பஞ்சாயத்து யூனியனைச் சேர்ந்த மக்கள் அனைவரும் வருகிறார்கள். விரிவாக படங்கள் எடுக்க அந்த ஆஸ்பத்திரியிலே ஒரு எக்ஸ்ரே கருவிகூட இல்லை. 44 பஞ்சாயத்துக்களைச் சேர்ந்த மக்களும் அங்கே வருகிறார்கள். அங்கே படுக்கை வசதியை அதிகப்படுத்துவதுடன், ஒரு எக்ஸ்ரே கருவியும் அந்த ஆஸ்பத்திரிக்குக் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும் என்று மிகப் பணிவன்புடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சிவகங்கையிலே ஒரு மருத்துவமனை இருக்கிறது. அதற்கு எக்ஸ்ரே சாதனங்களுக்காக கட்டிடம் நடைபெற்றுக்கொண்டிருக்கிறது. அதை நான் மிக மிகப்பாராட்டுகிறேன், வரவேற்கிறேன். ஆனால் அதே நேரத்தில் மேஜர் பஞ்சாயத்தாக இருந்த அளவிலே தான் இன்றைக்கு அந்த ஆஸ்பத்திரியிருக்கிறது. முனிசிபாலிடியான பிறகும் கூட அதே நிலைமையிலே தான் இன்னமும் இருந்து வருகிறது. அந்த ஆஸ்பத்திரிக்கு கூடுதல் படுக்கை வசதிகள் செய்து தரவேண்டும் என்று மிகப் பணிவன்புடன் கேட்டுக்கொள்கிறேன். திருப்புவனம் பகுதியில் கொசுவினுடைய தொந்தரவு மிகுதியாக இருக்கிறது. தஞ்சாவூரில் கொசு ஒழிப்புத் திட்டம் இருப்பதாகத் தெரிகிறது. அந்தக் கொசு ஒழிப்புத் திட்டத்தை மதுரை, இராமநாதபுரம் மாவட்டங்களுக்கு மையமாக ஏற்படுத்தி வைக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, குடும்ப நலத் திட்டம் இப்போது மிகச் சிறப்பாக நடைபெறுகிறது. முன்காலத்தில் இதை ஆதரிப்பவர்கள் அதிகம் இல்லாமல் இருந்தது. இன்றைக்கு மக்களே அந்தத் திட்டத்தை ஆதரிக்க ஆரம்பித்து விட்டார்கள். ஆகவே இந்த மானியத் தொகை மிகச் சிறப்பாகவும் வரவேற்கத்தக்கதாகவும் இருப்பதானால் நான் மனப்பூர்வமாக வரவேற்று பாராட்டி, விடைபெறுகிறேன். வணக்கம்.

திரு. மணலி சி. கந்தசாமி: பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, இந்த மானியத்தின் மீது என்னுடைய சில கருத்துக்களைச் சொல்ல முன்வந்திருக்கிறேன்.

பொதுவாக மருத்துவத்துறையிலும், சுகாதாரத் துறையிலும் இன்றைக்கு இந்த நாட்டிலே இருக்கக்கூடிய நிதிநிலையை வைத்துக் கொண்டு எவ்வளவு தாராளமாகப் பயன்படுத்தினாலும் நான்கு கோடி தமிழ்மக்களுக்கு மேல்நாட்டு முறைப்படி வைத்தியம் செய்ய முடியுமா என்பது சந்தேகத்திற்குரியதாகும். இருபதாயிரம் படுக்கைகள் இருக்கின்றன, 320 ஆஸ்பத்திரிகள் இருக்கின்றன,

இதைக்கொண்டு 4 கோடி மக்களுக்கு வைத்திய வசதி அளிக்க முற்படுகிறபோதுதான் பலவிதமான நெருக்கடிகள், கோளாறுகள், அங்கங்கே குறைபாடுகள், புகார்கள் எல்லாம் வருகின்றன என்பதை நாம் புரிந்துகொள்ள வேண்டும்.

எத்தனையோ ஆயிரக்கணக்கான விவசாயிகள் கிராமங்களிலே வைத்திய வசதி கிடைக்காது புழுப்போல நோயினால் துடித்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். இதைப் பார்க்கிறபோது மேல் நாட்டு வைத்திய முறை ஒரு பக்கம் இருக்க—இந்த நாட்டு ஏழை எளிய மக்களுக்கு ஏற்ற வகையில்— தமிழ் நாட்டில் நீண்டநெடுங்கால பரம்பரையாக இருந்து வந்திருக்கிற வைத்திய முறையைக் கணக்கில் எடுத்துக்கொள்ளாவிட்டால் இந்தப் பிரச்சினையைத் தீர்க்க முடியாது. தமிழ் நாட்டு வைத்திய முறையாகிய சித்த வைத்திய முறை நவீனமாக்கப்பட்டு, முறையாக்கப்பட்டு, மேம்படுத்தப்பட்டு, பல நூற்றுக்கணக்கானவர்களைப் பயிற்றுவிப்பதோடு, மருந்து தயாரிக்கும் நிலையங்களையும் ஏற்படுத்தி மருந்துகள் கிராமப்புறங்களுக்கு எல்லாம் கிடைக்கும்படியான ஏற்பாட்டைச் செய்தால்தான் நாட்டிலுள்ள பிரச்சினையைச் சமாளிக்க முடியும். நான் மேல்நாட்டு முறையில் குற்றங்குறை சொல்வதாக யாரும் நினைக்கக் கூடாது. மேல்நாட்டு முறை விஞ்ஞான முறையில் பல சாதனைகளை ஏற்படுத்தியிருக்கிறது. அதை நம் நாட்டு முறையோடு இணைப்பதற்கு ஏன் முயலக் கூடாது என்றுதான் மருத்துவ நிபுணர்களைக் கேட்டுக்கொள்ள விரும்புகிறேன்.

மேல்நாட்டு வைத்திய முறை என்றால் பணம் அதிகமாகச் செலவழிகிறது. டாக்டர்களும் கொஞ்சங்கூட ஈவிரக்கம் இல்லாது பணம் பறித்துக்கொண்டே போகிறார்கள் என்பது எல்லாம் மறுக்க முடியாத உண்மை. இன்றைக்கு இதற்குப் பரிகாரம் டாக்டர்களை அங்கிருந்து இங்கு மாற்றுவதாலோ, இங்கிருந்து அங்கே மாற்றுவதாலோ, அவர் மேல் நடவடிக்கை எடுத்துக் கொள்வதாலோ இத்தகைய பழக்கத்தை ஒழித்துவிட முடியாது. அவர்களுக்கே ஒரு தியாக உணர்ச்சி ஏற்பட்டாக வேண்டும். இன்றைய அவர்களது மனபான்மையில் மாற்றம் ஏற்பட்டு ஒரு புதிய கண்ணோட்டம், தேசிய பக்தி ஏற்பட்டுத் தீரவேண்டும். ஆகவே, இந்த மாமன்றத்தின் மூலமாக தாங்கள் அனுமதி பெற்று மருத்துவத்துறை நிபுணர்களுக்கு வேண்டுகோள் விடுக்க விரும்புகிறேன். கோடிக்கணக்கான பாட்டாளி மக்கள், விவசாய மக்கள் மீது இரக்கம் காட்டி உங்களுக்குத் தெரிந்திருக்கக்கூடிய வாய்ப்பைக் கொண்டு தொண்டுசெய்யக்கூடிய விதத்தில் பயன்படுத்த முன்வாருங்கள் என்று கேட்டுக்கொள்வதைத்தவிர எனக்கு வேறு வழி கிடையாது.

அடுத்து, சித்தவைத்திய முறையைப்பற்றி வலியுறுத்திக்கூற ஆசைப்படுகிறேன். குறிப்பாக மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் தமிழ்ப்பற்று, தமிழர் பண்பாட்டின் மீது பற்று ஆகியவை

1971 ஜூலை 3] [திரு. மணலி சி. கந்தசாமி]

கொண்டவர்கள்—அவரிடத்தில் எனக்கு மிகுந்த நம்பிக்கை உண்டு. சித்த வைத்தியத் துறையில் நானும் பல வருடங்களாக ஆராய்ச்சி செய்து வருகிறேன். பல சுவடிகளை எல்லாம் சேகரித்து வைத்திருக்கிறேன். 1855-இல் அச்சிடப்பட்ட புத்தகங்களை எல்லாம் கூடச் சேகரித்து வைத்து வருகிறேன். மேல்நாட்டு வைத்தியமுறை நிபுணர்கள் என்னைப் பரிகாசம் செய்வது கூட உண்டு. அவர்களுடனேயே பேசி இந்த முறையின் நன்மைகளை எடுத்து விளக்கியிருக்கிறேன். மிக உயர்ந்த மருந்துகள் எல்லாம் இதில் இருக்கின்றன. ஆனால் அரசாங்கத்தாப்பில் இருந்து இதற்காக ஒதுக்கப்பட்டிருக்கிற பணம் போதுமானதாக இல்லை. இதற்காக டைரெக்டரேட் ஏற்படுத்தியிருக்கிறார்கள், பாளையங் கோட்டையில் ஒரு கல்லூரி இருக்கிறது. அரும்பாக்கத்தில் அண்ணா அவர்கள் பெயரால் ஒரு சித்த வைத்திய மருத்துவ மனை திறக்கப்பட்டிருக்கிறது என்பதைத்தவிர இன்னும் பெரிய அளவில் இதை கிராமங்கள்தோறும் பரப்புவதற்கு போதுமான நடவடிக்கை எடுக்கப்படவில்லை.

எனக்குள்ள சிறிய அனுபவத்தைக்கொண்டு சொல்ல முடியும். இப்போது சல்பரைப்பற்றிப் பேசுகிறோம். அந்த நூலில் கொடிய நோய்களைப்போக்க, தோல் வியாதியைப்போக்க கந்தகத்தை சுத்தப்படுத்தி பயனம் செய்வதன் மூலம் எப்படி நிவாரணம் கிடைக்கிறது என்றெல்லாம் பேசப்பட்டிருக்கிறது. இன்னும் பாதரசத்தை சுத்தப்படுத்தி, பாஷாணத்தை சுத்தப்படுத்தி என்ன என்ன வியாதிகளைக் குணப்படுத்தலாம் என்று சொல்லப் பட்டிருக்கிறது. மேலும் குஷ்டத்தைப்போக்க ஒரு மருந்து குறிப்பிடப்பட்டிருக்கிறது. என்னுடைய முயற்சியால் அந்த மருந்தைத் தயார் செய்து ஒன்றிரண்டு பேர்களுக்குக் கொடுத்தும் பார்த்தேன். எவ்வளவு சீக்கிரத்தில் அவர்கள் நன்மை அடைந்தார்கள் என்பது எனக்குத் தெரியும். அதுவும் ரூ. 5, ரூ. 10-ல் குஷ்டத்தைப்போக்க அந்த மருந்தை தயாரித்துவிடவும் முடிகிறது. அமைச்சர் அவர்களுக்கு அந்த மருந்து விவரத்தையும் சாம்பிளையும் கூட கொடுக்கிறேன். இந்த மருந்தைக் கொண்டு எத்தனையோ தொழுநோயாளர்களை குணப்படுத்திவிட முடியும்.

இதுபோன்ற சிறப்பான மருந்துகளை எல்லாம் கொண்ட சித்த வைத்திய முறையையும் இந்த அரசு நல்ல முறையில் வளர்ப்பதற்கு முன்வர வேண்டும். இதன் காரணமாக நான் முன்பே கூறியபடி மேல்நாட்டு வைத்திய முறைக்கு எதிரி அல்ல. அதன் மூலம் மட்டுமே 4 கோடி தமிழ் மக்களுடைய தேவை பூர்த்தி அடையாது என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

பாளையங்கோட்டையில் வருடத்திற்கு 40 மாணவர்களைப் பயிற்றுவித்தால் போதாது. நூற்றுக்கணக்கான மாணவர்கள் சித்த வைத்திய முறையில் பயிற்றுவிக்கப்பட வேண்டும். அத்துறையில் தொடர்ந்து ஆராய்ச்சிகள் பலவும் நடக்க வழியேற்படுத்த வேண்டும். அரும்பாக்கத்தில் இருந்து—ஓய்வு

பெற்ற நீதிபதி பலராமையா அவர்கள் இத்துறைக்கு சிறந்த தொண்டாற்றி வருகிறார்கள். இம்முறையை தமிழகம் நெடுகிலும் பரப்ப வேண்டும். மருந்து தயாரித்து, விற்பனை செய்கிற கூடங்களையும் ஏற்படுத்த வேண்டும். அடையாரில் உள்ள மருந்தகம் நல்ல முறையில் வளர்ந்து வருகிறது. அதுபோல பலவிடங்களில் ஏற்பட்டாக வேண்டும். நான் ஹங்கேரியில் உள்ள புடாபெஸ்ட் மருத்துவமனையில் சிகிச்சைக்காக இருந்திருக்கிறேன். மாஸ்கோவில் இருந்திருக்கிறேன். அவர்கள் எல்லாம் நம்நாட்டு வைத்திய முறையைப் பாராட்டி அதை ஏன் நவீன முறைகளுக்கேற்ப அபிவிருத்தி செய்யாதிருக்கிறீர்கள் என்று கேட்கிறார்கள்.

அடுத்தபடியாக சுகாதாரத் துறையைப்பற்றி வருகிற நோத்தில் இன்றைக்கு வைத்தியத் துறையிலும், சுகாதாரத் துறையிலும் நல்லவிதமான பிரசாரமே இல்லை. தீவிர சாகுபடிக்கு நல்ல முறையில் பிரசாரம் செய்கிறார்கள், குடும்பநலத் திட்டத்திற்காக நல்ல முறையில் பிரசாரம் செய்கிறார்கள். டாக்டர்கள் வாரத்திற்கு ஒருமுறை கிராமங்களுக்குச் சென்று அங்குள்ள மக்களுக்கு சுகாதாரத்தைப்பற்றி, நோய் முறைகளைப்பற்றி, நோய்த் தடுப்பு முறைகளைப் பற்றி, பிரசாரம் செய்ய வேண்டும். சாதாரணமாக நீரைக் காய்ச்சிக் குடித்தாலே நோய் வராது என்பது எல்லோருக்கும் தெரியும். அதை எல்லோரும் செய்கிறார்களா? இல்லையே. டாக்டர்கள் வாரத்திற்கு ஒரு நாளைக்காவது பஞ்சாயத்துகளுக்கு, பஞ்சாயத்து யூனியன்களுக்குப் போய் அங்கே கூட்டங்களை நடத்தி, இன்னின்ன முறையில் நோய் வராமல் பாதுகாத்துக்கொள்ளலாம், இன்னின்ன முறைகளில் நோயாளிகள் நடந்துகொள்ள வேண்டும். இன்னின்ன முறைகளில் நோய் வந்த பிறகு பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட வேண்டும் என்பதையெல்லாம் சொல்ல வேண்டும். குடும்பக் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்திற்காகச் செய்கின்ற முறையில் இதற்கும் நல்ல பிரசார ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டும். அதற்காக அமைச்சர் அவர்கள் தனியாக ஒரு திட்டம் தயாரிக்க வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

வைத்தியத் துறையிலே புனிதத் தன்மை வேண்டும். டாக்டர்களுடைய பண்பாடு தமிழ் நாட்டு மக்களுக்குச் சேவை செய்ய வேண்டும் என்ற எண்ணமாக இருக்க வேண்டும். தாங்கள் எவ்வளவு சம்பாதிக்க வேண்டுமோ சம்பாதிக்கட்டும். ஆனால், பண்பாட்டை மறந்துவிடாமல் மக்களுக்குச் சேவை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொண்டு என்னுடைய உரையை முடித்துக் கொள்கிறேன்.

* திரு. சி.த. சிதம்பரம் : பேரவைத் துணைத் தலைவர் அவர்களே, 1971–72-ம் ஆண்டுக்கான மருத்துவம், பொதுச் சுகாதாரம் ஆகிய மானியக் கோரிக்கையின் மீது பேசுவதற்கு வாய்ப்பளித்தமைக்கு தலைவர் அவர்களுக்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக்

கொள்கிறேன். நான் இந்த மானியத்தை வரவேற்று, பாராட்டு தெரிவித்து, வாழ்த்துக்களைத் தெரிவித்து என்னுடைய தொகுதியில் உள்ள சில விஷயங்களைச் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

காரைக்குடி 55 ஆயிரம் மக்கள் தொகையைக் கொண்ட நகரம் என்பதை இந்த மாமன்றம் அறியும். அரசாங்கத்தின் சார்பிலே கடந்த ஆண்டிலே தமிழக அரசு ஏற்பட்டதற்குப் பின்னால், நகராட்சி மருத்துவ மனையாக இருந்ததை அரசாங்க மருத்துவ மனையாக ஆக்கி, புதிய கட்டிடத்திற்கு மாற்றியதற்கு என்னுடைய நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இப்போது 40 படுக்கைகளுக்கு இடம் அளித்து ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டிருந்தாலும், 40 படுக்கைகளைத்தான் பெறக்கூடிய வகையில் இடம் இருக்கிறது. மேலும் 50 படுக்கைகளைக் கூடுதலாக ஆக்கித் தரும் முயற்சியிலே மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் கவனம் செலுத்த தக்க முயற்சி எடுத்துக் கொள்ள வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

காரைக்குடியிலே ஐந்தாறு கல்லூரிகள் இருக்கின்றன. மத்திய ரசாயன ஆராய்ச்சிக் கழகம் இருக்கிறது. தொழிற்சாலைகள் பல இருக்கின்றன. தேவைகள் பெருகியிருப்பதால், அதிகமான படுக்கை வசதிகளை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும். பரிசுச் சீட்டுகளின் மூலம் வரக்கூடிய வருமானத்தில் 75 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கியிருப்பதன் மூலமாக இன்னும் அதிகமான பிளாக்குகளை கட்டித் தர வேண்டும்.

எனக்கு முன்னால் பேசிய நண்பர்கள் ஊராட்சி ஒன்றியங்களின் சார்பில் நடத்தப்படுகின்ற மருத்துவமனைகள் வசதியில்லாமல் இருக்கின்றன என்று சொன்னார்கள். என்னுடைய தொகுதியில் ஊராட்சி ஒன்றியங்களில் உள்ள கல்லல் நாச்சியாபுரம், ஆத்தங்குடி, ஓ. சிறுவயல் முதலிய இடங்களில் இருக்கின்ற மருத்துவமனைகளை அரசாங்கத்தின் சார்பிலே ஏற்று நடத்த வேண்டும். ஊராட்சி ஒன்றிய மருத்துவமனைகளில் தேவையான மருந்துகள் இல்லை. டாக்டர்கள் யாரும் அங்கு வருவதற்குத் தயங்குகிறார்கள். டாக்டர்களே இல்லாமல் மருத்துவமனைகள் இயங்கிக் கொண்டிருக்கின்றன. ஆகவே, அந்த மருத்துவமனைகளையெல்லாம் அரசே ஏற்று நடத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

காரைக்குடிக்கும் தேவகோட்டைக்கும் இடையில் சோமநாதபுரத்தில் டி. பி. காச நோய் ஆஸ்பத்திரி அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. முகவை மாவட்டத்திற்கு இது ஒன்றுதான் அமைக்கப்பட்டிருக்கிறது. அந்த மருத்துவமனையில் இப்போது படுக்கை வசதியில்லாமல் இருக்கின்றது. ஆண்களுக்கு ஒன்றும், பெண்களுக்கு ஒன்றுமாக இரண்டு பிளாக்குகள் கட்டித்தர வேண்டும். மேலும் ஆரம்பத்திலேயே காச நோயைப் போக்கிக் கொள்வதற்கான வசதிகள் இல்லை. எல்லாவகையிலும் சிறப்புப் பெறுகின்ற அளவுக்கு கூடுதல் படுக்கை வசதிகளை ஏற்படுத்திக்

கொடுக்க வேண்டும். மேலும் டாக்டர்கள் தங்குவதற்கு வேண்டிய இடம் இல்லாததால் டாக்டர்கள் வருவதில்லை. ஆகவே, டாக்டர்களுக்கு க்வார்ட்டர்ஸ் கட்டித்தர வேண்டும்.

சாக்கோட்டை ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் நல்ல சாலை வசதிகள் இல்லை. கிராமங்களிலிருந்து மருத்துவ வசதிக்காக போக வேண்டுமென்றால் 10 மைல், 15 மைல் செல்ல வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே, மித்திரவயல் என்ற கிராமத்தில் அரசாங்கத்தின் சார்பில் ஒரு மருத்துவமனையை ஏற்படுத்தித் தரவேண்டும். அந்தப்பகுதி மக்களுடைய ஒத்துழைப்பைப் பெற்றுத்தர நான் உதவியாக இருக்கிறேன் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மேலும் கானாடுகாத்தான் மருத்துவமனைக்கு, செட்டிநாட்டு அரசர் அவர்கள் விரிவுபடுத்த இடத்தை நன்கொடை அளித்திருக்கிறார்கள். அவருக்கு இந்த மன்றத்தின் மூலமாக நன்றியைத் தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

இராமநாதபுரம் மாவட்டத் தலைமை மருத்துவமனை இராமநாத புரத்தில் அமைந்திருக்கிறது. நமது சட்டமன்ற உறுப்பினர் திரு. சத்தியேந்திரன் அவர்கள் 100 படுக்கையாக இருப்பதை 150 படுக்கைகளாக ஆக்கித்தர வேண்டுமென்று தெரிவித்திருக்கிறார். அரசாங்கம் அதை நல்ல முறையில் ஆராய்ந்து 125 ஆக ஆக்கித் தந்திருக்கிறது. இன்னும் அதை அதிகரித்து 150 என்று ஆக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அடுத்தபடியாக, மருத்துவமனையில் எல்லாவிதமான ஸ்பெஷலிஸ்டுகளும் இல்லை. தலைமை மருத்துவமனைக்குச் சென்று தான் நோயைப் போக்கிக் கொள்ள வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது. ஆகவே, இராமநாதபுர மருத்துவமனையில் எல்லாவிதமான ஸ்பெஷலிஸ்டுகளையும் நியமித்து மருத்துவமனை சிறப்புற அரசாங்கத்தின் சார்பில் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

தலைமை மருத்துவமனையில் தாய்-சேய் நல விடுதி இருக்கிறது. அங்கே பாத்ரூம் வசதி இல்லை, லெட்ரின் வசதி இல்லை. இருப்பது பயன்படுத்த முடியாத நிலையில் இருக்கிறது. அதை நல்ல முறையில் பராமரிப்பு செய்து வசதிகளைச் செய்து கொடுக்க வேண்டும். தவிர அந்த மருத்துவமனையின் தாழ்வாரத்தில் தட்டிகள் அடைக்கப்படாததால், மழைக்காலத்தில் தண்ணீர் உள்ளே வருவதற்கு சாதகமாக இருக்கிறது. ஆகவே, தட்டிகள் அடைக்கப்பட வேண்டும். தலைமை மருத்துவமனை எல்லா வகையிலும் சிறப்புற அமைய வேண்டிய ஏற்பாடுகளைச் செய்ய வேண்டுமென்று கூறி, வாய்ப்பளித்தமைக்கு நன்றி கூறி, உரையை முடிக்கிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் துணைத் தலைவர்: இன்னும் எதிர்க் கட்சித் தலைவர்கள் இருவர் பேச வேண்டியிருக்கிறது. அதற்குப்

பின்னர் மாண்புமிகு அமைச்சர் அவர்கள் பதில் சொல்ல வேண்டியிருக்கிறது. ஆகவே, உறுப்பினர்கள் தங்களுடைய பேச்சை சுருக்கமாகப் பேச வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

DR. H. V. HANDE : Sir, on behalf of the Swathantra party we have given some cut motions. In support of them I want to say a few words.

For the first time we have given a record number of cut motions, 46 cut motions in all. I hope and trust the Hon. Minister and the department concerned will examine these cut motions and take necessary steps to see that the anomalies and short-comings that we have pointed out in these cut motions will be properly rectified. It does not mean that just because we have given 46 cut motions, it amounts to dissatisfaction with the department. It is true-just as the Hon. Minister has said in the beginning—that there should be proper co-ordination between the public and doctors and Government. Unless voluntary health organisations come up in several parts of the State, it will be very difficult for the department alone to do all things to the public, even with the best of intentions. I would even suggest that a few members of the Legislature can go and examine the same. There is a voluntary health service in Madras City. On an experimental basis they have started it. They are doing very good work. I would like to suggest that some of us may go and see it and examine how best it can be extended to different parts of our State and how to implemnet it in rural parts.

Sir, I will briefly touch a few points which I think the Government will properly examine. I hope that the Hon. Minister will not get a little upset or angry with me, if I point out different grievances. They are all departmental grievances. I do not even blame the Minister himself. I just want these grievances to be brought to the notice of the Government.

With regard to nurses, it is a very well-known fact that if the medical department has to properly function, the problems of nurses will have to be immediately attended to. I think even before 1967 I have mentioned about this time and again in the Legislative Council. The nurses are very poorly paid and they are poorly looked after. We have been neglecting the lot of nurses. That is important. The doctors prescribe medicines and even if there are medicines in the hospitals to be given, unless the nurses are given proper opportunities to work, they will be a failure. The only solution is, we must have a nurse-patient ratio. This has to be properly investigated. The nurses Association have also given certain suggestions—

One Head Nurse for 25 beds.

One Nursing Superintendent, Grade II, for 100 beds.

All the hospitals with over 300 beds should have a Nursing Superintendent, Grade I.

In the matter of nursing tutors the scale adopted by the Indian Nursing Council should be followed.

Twenty-five per cent of the posts in the Nursing School should be upgraded to Grade I.

These are the suggestions which I am trying to place before the Government. The amount of work they have to do, the quality of work they have to do, the difficult conditions under which they have to work are all very, very vast and very serious. In spite of all these things, though marginal advantages have been given according to the recent Pay Commission's recommendations, the whole thing has to be gone into *de novo*, and proper remedial measures will have to be instituted as far as the nurses are concerned

Then, Sir, I wish to bring to the notice of the Government a few irregularities to which the Government must pay attention. I have mentioned, for instance, in my cut motion about the irregularities that are going on in the Government Ophthalmic Hospital. The Hon. Member Mrs. Jothi Venkatachalam may remember that in the Legislative Council I had given photo stat copies about the irregularities. It is a chronic disease. For a number of years it is going on. The main problem is this. The poor patients who go there do not get admission, unless they pay some amount. It has been a legacy for the past one or two decades. I have been persistently trying to remove it, but I have not succeeded. I have suggested in my cut motion 'please post a few C.I.Ds. and see what exactly happens there'. I can give a number of instances. I will quote one instance where a person was denied admission for cataract operation. The person was about to go away. On the way somebody who is a sort of liaison between the department inside and outside said 'why do you go away? I will try to help you'. He took a little money from him and then he was able to get admission. In spite of the fact that I had given a letter—it is a pathetic case because I followed it up and had it investigated—in spite of it, nothing could be done.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : தலைவர் அவர்களே, சென்னையிலே உள்ள கண் மருத்துவ மனையிலே அவ்வாறு இருக்கிறது என்று சொன்னால் உறுப்பினர் குறிப்பிட்டதைப்போல் அதிக எண்ணிக்கையுள்ள நோயாளிகள் உடனடியாக மருத்துவம் பெற விரும்புகிறார்கள். மருத்துவம் பெற நான்கு நாட்கள், ஆறு நாட்கள், ஒரு வாரம் காத்திருந்து வைத்தியம் செய்து கொள்ளவேண்டியிருக்கிறது. அப்படிக் காத்திருந்து வைத்தியம் செய்துகொள்வதை ஏற்றுக்கொள்ள முடியாத சிலர் வேறு வழியைக் கையாண்டு மருத்துவ வசதி பெற முயல்கிறார்கள். இதைத் தவிர்ப்பதற்கு இரு சாராரும் முயலவேண்டும். பொது மக்களுக்கு இப்படிப்பட்ட தவறுகள் ஏற்படாது இருக்க உறுப்பினர் அவர்கள் அறிவுரை கூற இந்தக் கருத்தை நான் சொல்ல விரும்புகிறேன்.

1971 ஜூலை 3]

DR. H. V. HANDE : Of course, it is because of lack of beds. My only submission is this. Strict instructions should be given by the department to the Superintendent there to see that a proper register is maintained and a perfect method is maintained. There is temptation. But in fact we are trying to do a lot of propaganda not to yield to these things. I would request the Hon. Minister now that he has given a partial explanation also—to have the matter investigated. If he assures me that, I am more than satisfied.

Then, Sir, with regard to the General Hospital—that of course is within my constituency and it is serving the whole State—there are certain irregularities that have been brought to my notice. For instance, take the Dean of the General Hospital There are certain regulations, statutory rule itself that a Dean must have certain qualifications. The most important statutory obligation prescribed by the Indian Medical Council is that the Dean must have seven years' teaching experience as a Professor. I want the Hon. Minister to investigate whether it is there or not. I would not say anything further. Let it be investigated whether seven years' teaching experience as a Professor is there or not. In case, it is not there, what would happen? What would be the effect? Because the Indian Medical Council may come forward and say that it is not legal and there may be some difficulty with regard to recognition also. I do not want to say anything further, but let the Hon. Minister investigate the matter and satisfy himself. I have full confidence in him that if he investigates, he will do us justice.

Then, Sir, with regard to library, library books have been purchased without calling for quotations from various firms, I was given to understand. I have also checked it up. I request the Hon. Minister to investigate it.

Then, Sir, I come to purchase of drugs. Tender rules are not strictly adhered to in the matter of purchase of drugs Even with regard to this point, I request the Hon. Minister to look into it.

Then, Sir, appointment of Grade IV servants. In this matter also there are certain extra considerations, just as I mentioned in the case of the Ophthalmic Hospital. There also, some C.I.Ds. may be posted.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN : I want to know whether the hon. Member is accusing the Dean or anybody in the College about appointing some person with bribe and they are getting bribe?

DR. H. V. HANDE : If the Hon. Minister wants me to explain it, I can explain. My charge is there is an extra consideration taken at the highest level, at the appointing level. I

request the Hon. Minister to just get the list of persons appointed and have the matter investigated because I have got this information with some authority. That is why I am placing this thing before this House. In case the Hon. Member thinks that a number of persons have to be called for, for an enquiry, I am prepared to come and give evidence with regard to that matter also.

Then Sir, there was a strike in the hospital, one day's hunger strike by the nurses. Suddenly an order was passed that instead of Rs. 55, Rs. 78 will have to be paid for the mess. Suddenly an order like that was passed. They went on one day's hunger strike. I would request the Hon. Minister to find out why that order was passed, while in other hospitals like Royapettah Hospital and Stanley Hospital, they had not passed an order like that.

Arrears of pay to Grade IV servants have been paid in all hospitals. The Hon. Chief Minister, a few months ago, had said that as regards the revision of scales of pay of N.G.G.Os. arrears of pay were paid to all persons. Except the General Hospital, in all hospitals the arrears were paid. But in the General Hospital Grade IV servants have not yet got their arrears of pay.

Then, Sir, I wish to refer to the drug position in hospitals. Whenever there is a serious case coming to the hospital, you should have all medicines ready in the hospital. But sometimes even ordinary medicines like Pheno Barbitone, Pethidine—it is required for heart diseases—Chloromphemicol, 25 paise per capsule—are not available. A proper indenting procedure is not adopted. There are so many instances where. . . .

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : அப்படிச் சில மருந்துகள் கிடைக்காத காரணத்தால்தான் அவ்வப்பொழுது டெண்டர்கள் மூலம் வாங்கமுடியாமல் தனியாக வாங்கப்படுகிறது. அதற்காக உரிமையும் வழங்கப்பட்டிருக்கிறது. தனியாக வாங்கினால் டெண்டர்கள் மூலம் வாங்கவில்லை என்று குற்றஞ்சாட்டுவதும் டெண்டர்கள் மூலம் வாங்கினால் அதையும் குற்றஞ்சாட்டுவதும் நல்ல டாக்டராக உள்ள அங்கத்தினர் அவர்கள் நிலைமையைப் பரிசீலிக்காதது ஆகும்.

Dr. H. V. HANDE : I shall again explain. What I am saying is this. These medicines were not got because. . . .

Mr. SPEAKER : You may be brief and need not elaborate. You may briefly state the points because the time is up.

Dr. H. V. HANDE : Tender irregularities are different. It is not because of the powers that have been given to buy emergency medicines. It is an entirely different thing. This is an entirely different thing. I would not go further.

Then, Sir, many hospitals do not have basic amenities, like the surgical theatres. Recently information was given to us about the closing of surgical theatres in the medical college hospital at Thanjavur. There are about 10 operation theatres, out of which some have been closed even from the beginning itself because of want of staff, nurses, etc. Nearly two or three theatres were not functioning. Now we are told that another 4 or 5 theatres are not functioning because of titanus. This titanus can be avoided, if proper steps are taken to see that the theatres are air-conditioned if necessary, or dust is prevented and proper sterilisation methods are adopted. Similarly is the case with regard to the Royapettah Hospital. Surgical theatres will have to be properly looked into. (Mr. Speaker sounded the gong). I will just finish in two or three minutes. I am the only member speaking in my party.

With regard to certain irregularities in the administration, even with regard to higher post, in the case of the post of the Director of Medical Education, the highest post itself, normally what is the procedure? As soon as an incumbent occupies the post, he has to declare his date of birth, five years immediately after he occupies the post. I have information on authority that a declaration of a change in the date of birth has been brought cut after the 54th year of the incumbent's occupation of that particular post. I request the Hon. Minister to examine that also.

THE HON. THIRU K. ANBAZHAGAN: Dr. Hande has expressed views about the higher authorities, difference in age particulars etc., which came to his notice. Only when the concerned person was due to retire, his age had to be verified. It was found that according to his horoscope the date was different. Therefore the Government after due consideration of the merits of the matter, approved of it.

DR. H. V. HANDE: Then, Sir, I come to the E.S.I. Hospital. When a doctor is posted in that hospital, he is supposed to be there for 4 years but during those four years he is not allowed to get himself qualified for higher examinations like M.D. and M.S. Doctors should be very useful and they would have to look after patients efficiently. So, I request that the relevant rules should be changed so that they can qualify themselves for the higher examinations.

Then I come to the Medical College Hospital situated in my constituency. The students are not able to read now because opposite the Hostel there is the M.U.C. ground where an exhibition is going on. It is more exhibitionism than exhibition. As a lot of noise is created due to that exhibition, the students are not able to read their lessons. I have brought this matter to the notice of the higher authorities. As their examination is fast approaching, they feel sore about it. I request the Hon. Minister to look into the matter and do the needful.

Then I want to refer to a matter which may colleague, Thiru Guruswamy wanted me to bring to the notice of the Hon. Minister. In Andipatti there are about 60,000 persons and out of them about 25,000 persons live in the hilly areas. For about 60 sq. miles there is no hospital run by the Government. There is one Primary Health Centre which is not run properly. Even petitions have been sent to the Hon. Minister and I request him to look into the matter.

Before I wind up, I want to make a last minute appeal which would also help the Government. I request the Hon. Minister to appoint a Consultative Committee which can meet periodically and elicit our views. It is not possible within the limited time allotted to us, to express all our views now. I have taken care to refer to only important points which I hope and trust the Hon. Minister will look into.

Thank you, Sir.

Mr. SPEAKER: The hon. Member, Thirumathi Anandanayaki will speak. She has been allotted five minutes.

* THIRUMATHI T. N. ANANDANAYAKI: Sir, I want at least seven minutes.

தலைவரவர்களே, அமைச்சர் அவர்கள் கொண்டு வந்திருக்கக் கூடிய இந்தத் தீர்மானத்தின்மீது கொடுக்கப்பட்டிருக்கின்ற வெட்டுத் தீர்மானங்களை ஆதரித்து ஒரு சில முக்கியமான கருத்துக்களை உங்கள் கவனத்திற்குக் கொண்டுவர விரும்புகிறேன்.

முதலில் எங்கள் ஸ்தாபன காங்கிரசைச் சேர்ந்த எல்லோருமே இடங்கள் குறைக்கப்பட்டிருப்பதை வன்மையாகக் கண்டித்திருக்கிறோம். இடங்களை அதிகரிப்பதற்கு வேண்டிய பணம் இல்லை என்று சொன்னாலும்கூட, பிற மாநிலங்களில் பணத்திற்காக மருத்துவக் கல்லூரிகளை நடத்துகிறார்களே அதைப்போல, இங்கும் நாம் கொடுக்கக்கூடிய இடங்களில் ஒரு பர்செண்டேஜ் வைத்து, அவைகளுக்கு நன்கொடை கொடுத்து இடம் பெற வசதியைத் தேடித்தந்தால்தான் அதன் மூலம் இந்த வசதிகள் கிடைக்கும் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

நம்முடைய அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளைப் பார்க்கும்பொழுது கட்டாயம் திறமை அதிகரிக்க வேண்டுமென்று சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அமைச்சர்களும், அரசியல்வாதிகளும் கூட அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளை விட்டுவிட்டு வேலூர் ஆஸ்பத்திரிக்குப் போவதைச் செய்தித்தாள்களில் பார்க்கிறோம். இதிலிருந்து என்ன தெரிகிறது என்றால் இன்னும் அதிகமாக திறமையை அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் எதிர்பார்க்க வேண்டியிருக்கிறது என்பதுதான். காரணம், அவர்களைக் குறை சொல்லியும் பயனில்லை. முன்பு பேசிய அங்கத்தினர்கள் சொல்லியதுபோல், நர்சுகள் குறைவு, டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை

1971 ஜூலை 3] [திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி]

குறைவு, பேஷண்டுகளின் எண்ணிக்கை அதிகம். இப்படிப் பார்க்கும் பொழுது ஆயிரக்கணக்கான பேஷண்டுகளுக்கு டாக்டர்கள் தங்களுடைய மருத்துவத் திறமையைக் காட்டுவது என்பது அவ்வளவு சாதாரணமாக முடியக்கூடிய காரியமாகயில்லை.

அடுத்தபடியாக, அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் இன்றைக்கிருக்கும் கவர்ன்மெண்ட் டாக்டர்களெல்லாம் பிரைவேட் பிராக்டீஸ் செய்யக் கூடாது என்று நாம் கண்டிப்பாக சொல்லவேண்டும். அதற்காக இழப்பு ஏற்பட்டாலும் அதை அரசாங்கம் கொடுக்கலாம், அதை நாங்கள் ஏற்றுக்கொள்கிறோம். அரசாங்க டாக்டர்கள் பிரைவேட் பிராக்டீஸ் செய்யக்கூடாது என்று செய்தால்தான் பிரைவேட் டாக்டர்களுக்கும் வாய்ப்பிருக்கும். இல்லையென்றால் அங்கேயும் வேலை கெட்டு, இங்கேயும் வேலைக் கெட்டுப் போகும், நல்ல மருத்துவத்தை நாம் எதிர்பார்க்க முடியாது. எனவே, அரசாங்க டாக்டர்கள் பிரைவேட் பிராக்டீஸ் செய்யக்கூடாது என்று போட்டு அதற்கான இழப்புத் தொகையையும் அரசாங்கம் கொடுக்கமுன் வர வேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் ஹானரரி டாக்டர்களை வைக்கவே கூடாது. அரசாங்கத்திலேயே அனுபவம் மிக்கவர்கள் இருக்கும் பொழுது அவர்கள் எதற்காக இருக்கவேண்டும்? ஹானரரியாக வேலை பார்க்கிறோம் என்று சொல்லி பேஷண்டுகளை எடுத்துச் செல்வதற்குத்தான் அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளை இடமாக வைத்திருக்கிறார்களே தவிர உண்மையாகவே, திறமையாக அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் வேலை செய்கிறார்களா என்பது கேள்விக் குறியாகவே இருக்கிறது. ஆகவே, அரசாங்க ஆஸ்பத்திரிகளில் உள்ள நிபுணர்களுக்கு இன்னும் சம்பளத்தை அதிகமாகக் கூட்டுங்கள், ஆனால் ஹானரரி டாக்டர் என்று சொல்லிக்கொண்டு பேஷண்டுகளை வீட்டுக்கு வரச்சொல்லி ட்ரீட்மெண்ட் செய்வது முறையல்ல என்று தெரிவித்துக்கொள்கிறேன்.

ஆதரைஸ்ட் மெடிகல் அட்டெண்டெண்ட் என்று போட்டு மத்திய அரசு பணம் கொடுக்கிறது. மத்திய சர்க்கார் ஊழியர்களிடம் பணம் பெற வழியிருக்கிறது. அதில் பல தவறுகள் நடக்கின்றன. மருந்து கொடுப்பதிலே தவறுகள் ஏற்படுகின்றன, பில்கள் கொடுப்பதிலே தவறுகள் ஏற்படுகின்றன. எனவே, ஆதரைஸ்டு மெடிகல் அட்டெண்டெண்ட் சிஸ்டத்திலே மத்திய சர்க்காரோடு பேச்சு நடத்தி அதற்கென்று தனியாக டாக்டர்களைப் போட்டு இந்தக் காரியங்களைச் செய்ய ஏதாவது செய்ய முடியுமா என்று சிந்திக்க வேண்டும்.

அடுத்தபடியாக, அப்கிரேடிங் ஆஃப் மெடிகல் காலேஜ். இப்பொழுது இரண்டு இலாகாக்கள் வந்திருக்கின்றன. பிஸியாலஜி அண்ட் பேக்டீரியாலஜி என்று சொல்கிறார்கள். அவைகள் எல்லாவற்றையும் சிறப்பாக மேல்படிப்பிற்கேற்ற அளவில் அப்கிரேட் செய்ய வேண்டுமென்று மத்திய சர்க்காரைக் கேட்டுக்கொண்டிருக்கிறோம்,

பல்லாண்டுகளாகக் கேட்டுக்கொண்டு வரப்படுகிறது. எங்கள் கட்சியைச் சேர்ந்த அம்மையார் அவர்கள் கூறியது போல் வந்த சலுகையையும் நாம் விட்டுவிட்டோம். இந்த இரண்டுக்குக் கூட அனுமதி வரவில்லை என்ற புகார் இருக்கிறது. ஆகவே, இதை ஆரம்பித்தவுடன் சங்கடங்கள் ஏதேனும் வருமா என்று தெரியவில்லை. எனவே, மீண்டும் பேச்சு நடத்தி போஸ்ட் கிராஜுவேட் இன்ஸ்டிடியூஷனை என் தொகுதியாகிய அடையாற்றில் ஆரம்பித்தால் மிக மிக வரவேற்கத் தக்கது என்று கூறிக்கொள்கிறேன். காரணம் என்னவென்றால் அப்படிப்பட்ட ஒரு திட்டம் இருந்தது. அது கைவிடப்பட்டது.

ஒரு ஜெனரல் ஹாஸ்பிடல் தென் சென்னைக்கு அவசியம் தேவைப் படுகிறது. இப்பொழுதுள்ள ஆஸ்பத்திரியில் போதிய எண்ணிக்கையில் படுக்கை வசதிகள் இல்லாமல் பாயிலே படுத்திருக்கிறார்கள், தரையிலே படுத்திருக்கிறார்கள். இதை யெல்லாம் பார்க்கும்பொழுது உண்மையிலேயே அங்கு வைத்தியம் செய்கிறார்களா அல்லது வேறு ஏதாவது செய்கிறார்களா என்றே தெரியவில்லை. எனவே குறைந்தது ஜெனரல் ஹாஸ்பிடல் ஃபார் சவுத் மெட்ராஸ் ஆரம்பித்தால் நல்லது. ஏனென்றால் வாலண்டரி ஹெல்த் சென்டர் இருந்தாலும் போதவில்லை. வடசென்னைக்கு ஸ்டேன்லி ஆஸ்பத்திரி இருக்கிறது. சென்ட்ரல் மெட்ராஸ் என்று எடுத்துக் கொண்டோமானால் ஜெனரல் ஹாஸ்பிடல் இருக்கிறது. ஆனால் சவுத் மெட்ராஸுக்கு ஒன்றுமேயில்லை. சவுத் மெட்ராஸுக்கு ஒரு ஆஸ்பத்திரி உடனடியாக, கட்டாயம் தேவை என்று தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

மிக முக்கியமான சில நோய்களுக்கு மிகக் குறைவான வசதிகள் தான் இருக்கின்றன. காச நோய்க்கு என்று எடுத்துக்கொண்டால் 618 பெட்கள்தான் இருக்கின்றன. காச நோய்க்காரர்களுக்கு, ஏழைகளுக்கு ஆஸ்பத்திரியில் இடம் கிடைப்பதற்குள் அவர்களுக்கு அடுத்த உலகத்திலே சீட் கிடைத்தாலும் கிடைக்குமே தவிர இங்கே பெட் கிடைக்காது.

அதேபோல் பைத்தியக்கார ஆஸ்பத்திரியிலும் இட நெருக்கடி அதிகமாக இருக்கிறது. அங்கு ஆள் அனுப்புவது கஷ்டமாக யிருக்கிறது. சாதாரணமாக பைத்தியக்காரர்களை அனுப்பினால் எடுக்கமாட்டேனென்கிறார்கள். காரணம் போலிசார் மூலம் பைத்தியங்கள் வந்தால் எடுப்பார்கள் போலிருக்கிறது. எனவே அதில் பல சங்கடங்கள் இருக்கின்றன. லாட்டரி சீட்டிலிருந்து வரும் பணத்தைக்கொண்டாவது இதற்கு வழி செய்ய வேண்டும். தென் மாவட்டங்களுக்காவது தனியாகக் கட்டாயம் வேண்டும். ஏனென்றால் மதுரை, திருநெல்வேலியிலிருந்தெல்லாம் இங்கே வருகிறார்கள். அவர்களைப் பார்க்கும்பொழுது பரிதாபமாக இருக்கிறது. எனவே, பைத்தியக்கார ஆஸ்பத்திரிகளில் அதிக வசதியை ஏற்படுத்தித்தர வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

1971 ஜூலை 3] *[திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி]*

அடுத்தபடியாக, தொழுநோயைப்பற்றி எடுத்துக்கொண்டால், லெப்ராஸி கிளினிக் செங்கற்பட்டில் இருப்பதாகவும், அங்கு புதிதாக எடுத்துக்கொள்ள மாட்டேன் என்கிறார்கள் என்றும் அறிகிறேன். எனவே, பிச்சைக்காரர் மறுவாழ்வு நிதியிலிருந்து அதற்கு பணத்தை ஒதுக்கலாம் அல்லது லாட்டரி சீட்டு பணத்திலிருந்தாவது கொஞ்சம் ஒதுக்க முன்வரலாம். அதைக் குறைந்த காலத்தில் தீர்க்க சித்த வைத்தியப்படி முயற்சி செய்ய முடியுமா என்று சிந்தித்துக் குறைந்த காலத்தில் இதற்கு மருந்தை ஆராய்ச்சி செய்து கண்டுபிடித்தால் நல்லது.

சித்த, யூனானி, ஆயுர்வேதக் கல்லூரியை பாளையங்கோட்டையில் ஆரம்பித்திருப்பது சரியல்ல. எங்களுடைய கட்சிக்காலத்திலே ஆரம்பித்திருக்கலாம். இருந்தாலும்கூட அது சரியல்ல. சரியென்று சொல்வது நியாயம் அல்ல. சித்த, யூனானி, ஆயுர்வேதிக்கிற்கு ஸ்டுடண்ட்ஸ் கிடைப்பது இல்லை. கிடைக்கின்ற கொஞ்சம் பேருக்கும் வசதியில்லை. ஆகையால் பாளையங்கோட்டையில் பேஷண்டுகள் கிடைப்பதும் குறைச்சல். முன்பு அரும்பாக்கம், கீழ்ப்பாக்கத்திலே இருந்தது. மீண்டும் அரும்பாக்கத்திற்குக் கொண்டு வந்து இங்கே அண்ணா நகரிலே கட்டப்பட்டிருக்கிறது. அதை விஸ்தரித்து ஆராய்ச்சி நடத்த முன்வந்தால் உண்மையான ஊக்கத்தோடு முன் செல்ல வழி பிறக்கும் என்று நினைக்கிறேன்.

ஸ்பெஷல் வார்டுகள் கிடைப்பது ரொம்பவும் கஷ்டமாக இருக்கிறது. ரொப்பர் செல்வாக்கைப் பயன்படுத்த வேண்டியிருக்கிறது. அரசாங்கத்தில் கட்டுவதற்குப் பணம் இல்லை என்று சொன்னாலும்கூட தனிப்பட்ட நபர்கள் யாரேனும் முன் வந்தால் அதைப் பயன்படுத்திக்கொள்ள முன்வரலாம். அவருடைய பெயரைப்போட்டு விளம்பரம் செய்யலாம். அதற்கு வழி செய்ய முடியுமா என்று பார்க்க வேண்டும்.

கடைசியாக, மெடிகல் காலேஜ்களுக்கு ஸ்டுடண்ட்ஸ் பொறுக்கும் முறை பற்றிக் கூற விரும்புகிறேன். நான் ஏற்கனவே சொன்னேன். கேரளாவில் மாணவர்கள் பெறுகின்ற மார்க்குகளை உடனே வெளியில் ஒட்டிவிடுகிறார்கள். பரிட்சை எழுதியதில் பெற்றமார்க். 'விவா வோசி' மார்க். பிற்படுத்தப்பட்டவர்களுக்கு இவ்வளவு என்றெல்லாம் அறிவித்து விடுகிறார்கள். நாமும் அந்த முறையைக் கையாள வேண்டுமென்று நான் சொன்னபோது அமைச்சர் அவர்கள் நீதிமன்றத்தில் கேட்டால் மாணவர்கள் பெற்ற மார்க்குகளைக் கொடுப்போம் என்று சொல்லுகிறார்கள். நீதிமன்றத்தில் சும்மா ஒருவன் சென்று மார்க்குகளைக் கேட்டுவிட முடியுமா? ஆயிரம் ரூபாய் செலவழித்தால்தான் முடியும். நீதிமன்றத்தில் வக்கீல்களை வைத்து அதற்காகச் செலவு செய்துதான் மார்க்குகளைப் பெற முடியும் என்ற நிலை இல்லாமல் மாணவர்கள் மன நிறைவு பெறும் வகையில் அவர்கள் பெற்ற மார்க்குகளை வெளியிலே ஒட்டுவதற்கு ஏற்பாடு செய்யவேண்டும்.

தற்போது இதய நோய் அதிகமாகிக் கொண்டிருக்கிறது. பெரிய பெரிய ஆஸ்பத்திரிகளில் கூட இதய நோய் சிகிச்சைக்கான கருவிகள் இல்லாமல் இருக்கின்றன. ஸ்டான்லி மெடிகல், மெட்ருஸ் மெடிகலிலேயே அதற்கான கருவிகள் இல்லை இதய நோய் ஏற்பட்டவர்களைக் கவனிப்பதில் சற்றுக் காலதாமதமானாலும் ஆள் போய்விடும் நிலைமை ஏற்படும். ஆகவே, அதற்கு அவசியமான கருவிகளை இறக்குமதி செய்தாவது வைக்க வழிவகை செய்ய வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொண்டு முடித்துக் கொள்ளுகிறேன்.

* மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன் : மாண்புமிகு தலைவர் அவர்களே, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை, மருத்துவத் துறை ஆகியவற்றின் மானியங்களின் மீது இந்த அவையினுடைய மதிப்பிற்குரிய எதிர்க்கட்சி அங்கத்தினர்களும், ஆளும் கட்சி அங்கத்தினர்களும் சேர்ந்து 20 நண்பர்கள் உரை நிகழ்த்தி இருக்கிறார்கள். பொதுவாக, இந்த மானியத்தை வரவேற்று இந்த மானியத்திற்கு இன்னும் எவ்வளவு அதிகம் தேவை என்ற கருத்தைப் பேசியதற்காக, என் சார்பாகப் பேசினார்கள் என்று எடுத்துக் கொண்டு, நான் அவர்களுக்கெல்லாம் நன்றி தெரிவிக்க விரும்புகிறேன்.

எண்பத்திநான்கு கோடி ரூபாய்க்கு இங்கே பலவகை மானியங்களாகக் கொடுக்கப்பட்டிருக்கும் இந்த நேரத்தில் அவர்கள் பேசிய பேச்சுக்கள் எல்லாம் தொகுத்துப் பார்த்தால் அது இன்னொரு 34 கோடி ரூபாய் பெறும் என நம்புகிறேன். எண்பத்திநான்கு கோடி ரூபாயிலே செய்யப்படுகிற காரியங்களிலே வருகிற குறையை, அவர்கள் பேசிய திட்டங்களை எல்லாம் கருதிப் பார்க்கும்போது அது 68 கோடி ரூபாய் திட்டமாக இருப்பதை அவர்களே எண்ணிப் பார்த்து நாம் அவற்றில் பெரும் பாலானவற்றை உடனடியாகச் செய்ய முடியாது என்பதை உணருவார்கள் என்று எதிர்பார்க்கிறேன்.

குறைகளாகச் சொல்லப்பட்ட கருத்துக்கள் எல்லாம் உடனடியாகப் பரிசீலிக்கப்பட்டு, அந்தக் குறைகள் நிர்வாகத் துறையிலே உள்ள குறைகளாக இருக்குமானால், பொறுப்பு உடையவர்கள் நிறைவேற்றாத காரணத்தால் ஏற்பட்ட குறைகளாக இருக்குமானால் கடமை தவறியவர்களால் ஏற்பட்ட குறைகளாக இருக்குமானால் அவைகளைத் திருத்த நடவடிக்கையை எவ்வளவு விரைவாக எடுக்கக் கூடுமானாலும் நிச்சயமாக எடுப்பேன் என்று தெரிவிக்கிறேன்.

இந்த மானியத்தைப் பற்றி பேசிக் கொண்டிருந்த திரு. சுவாமிநாதன் அவர்கள் கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் மிக அதிகமான அளவு பெரியம்மை இன்றையதினம் பரவியிருக்கிறது என்று தெரிவித்தார்கள். உடனே இலாகாவுக்குத் தெரிவித்தபோது, இதுவரை பெரியம்மை நோய் ஏற்பட்டிருப்பதாக ஒரு ஆதாரமும் இல்லை என்ற கருத்தையும், சிக்கன் பாக்ஸ் என்ற அந்த வகையான

தட்டம்மை அல்லது சின்ன அம்மை என்று சொல்லப்படுகிற அந்த வகையான அம்மைகள்தான் இருக்கின்றன என்றும், சாதாரணமாக பெரியம்மைக்குப் போடப்படுகிற தடுப்பு ஊசி அதைத் தடுப்பதில்லை என்பதையும் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்தப் பெரியம்மை இல்லாதபோது பெரியம்மை என்று எண்ணிக் கொண்டு அதனால் அச்சம் அடைய வேண்டாமென்றும் கேட்டுக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

இந்த விவாதத்தைத் தொடங்குகின்றபோது திருமதி ஜோதி அம்மையார் அவர்கள்—அவர்களே, ஒரு காலத்தில் இந்தத் துறையின் அமைச்சராக இருந்தவர்கள்—தொடங்கிய காரணத்தால் அதற்காக ஒரு வகையில் மகிழ்ச்சியடைகிறேன். முடிக்கிறபோது இதய நோயில் போய் முடிந்தார்கள் திருமதி அனந்தநாயகி அம்மையார் அவர்கள். நான் உள்ளபடியே தெரிவிக்க விரும்புகிற கருத்து என்று எண்ணுகிறேன்—இதய நோய் வருவதற்கே காரணம் பல பேருக்கு வருகிற கோபம், ஆத்திரம். ஆத்திரப் படுவது, கோபப்படுவது அரசியல் காரணமாக ஏற்படுவது கூட குறைய வேண்டும். உள்ளபடியே ஆத்திரப்படுபவர்கள் இந்த நோயினால் பாதிக்கப்படுவார்கள் என்று கூறுவதை நம்புகிறேன்.

சென்னையில் இருக்கும் போது மருத்துவ மனையில் கூட இதய நோய் தீர்க்க பெரும் அளவுக்கு உதவும் என்பதற்காக அப்படிப் பட்ட நோய் வருகிறபோது உடனடியாகக் கவனிப்பதற்கான மொபைல் வசதி—போக்குவரத்து வசதியோடு சேர்ந்த ஒரு அமைப்பு தேவைப்படுகிற காரணத்தால் அதை ஏற்படுத்த இன்டென்சிவ் கார்டியாலஜி பகுதியில் உள்ளவர்கள் முயற்சி எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறார்கள். மூன்று மாதம், ஆறு மாத காலத்தில் நன்கொடையாக 'ஒரு 'வான்' தருவதற்கு இந்தச் சென்னை மாநகர் ஷெரீஃப் அவர்கள் முன்வந்து கொண்டிருக் கிறார்கள். இந்தத் திட்டம் நிறைவேறுமானால் நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுடைய வீட்டிற்கே சென்று கவனித்து அவர்கள் அதிகம் பாதிக்கப்படாமல் கவனிக்க வாய்ப்பு ஏற்படும். கார்டியாலஜி பகுதியிலே இது கவனிக்கப்பட்டு வருவதாலும், 24 லட்சம் ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டு கருவிகள் வாங்கப்படுகிற நிலைமை இருப்பதால் மறுபடியும் சென்னையில் மருத்துவ மனையில் விரிவுபடுத்துவது என்பது மெல்ல மெல்லத்தான் விரிவுபடுத்த முடியும் என்பதை நினைவூட்ட விரும்புகிறேன்.

இந்த ஆண்டு கூட மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் மூன்றாவது ஆண்டு படித்துக் கொண்டிருந்த மாணவர் சென்ற ஆண்டு இதய நோய்க்கு ஆளான காரணத்தால், அங்கு போதுமான மருத்துவப் பாதுகாப்பு இல்லையென்ற காரணத்தால், அவருடைய நிலைமையின் பரிதாபத்தின் காரணமாக அவர் சென்னையிலேயே சேர்க்கப் படுவதற்கு இந்த இலாகாவால் அனுமதிக்கப்பட்டுள்ளார். இதிலே, அடிப்படையான காரணம் தேவையான மருத்துவ வசதி வழங்கப்

படவேண்டுமென்பதுதான். சென்னையிலே அந்தத் திட்டம் விரைவாக நிறைவேற முயற்சி இருக்கிறது என்பதைக் குறிப்பிட விரும்புகிறேன்.

அவசியமாக, அவசரமாகச் சொன்ன செய்திகள் பற்றித் தெரிவித்துவிட்டு அடுத்து நான் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்—இந்தச் சுகாதாரத் துறைக்கும் மருத்துவத் துறைக்கும் 1966-67-ல் செலவழிக்கப்பட்ட தொகை ரூ. 16,75,00,000 ஆகும். அதற்குப் பின்னர் 1970-71ல் மிக் அதிகமாக விரிவடைந்து 26 கோடி, 27 கோடி அளவுக்கு உயர்ந்து இந்த ஆண்டு 34 கோடியாக உயர்ந்திருக்கிறது.

இதற்கு முன்னாலே எல்லாம் மொத்தம் பட்ஜட்டில், அரசாங்கத்தினுடைய வரவு செலவுத் திட்டத்தில் 3.3 அளவுக்குத்தான் விழுக்காடு இந்தச் சுகாதாரத் துறைக்குச் செலவழிக்கப்பட்டது. கடந்த ஆண்டு 8.4 விழுக்காடு இருந்தது. இந்த ஆண்டு 9.5 விழுக்காடாக ஆகி இருக்கிறது. இதனுடைய தேவைகளைக் கருதி பெருமுயற்சி எடுத்துக் கொள்கிற முதலமைச்சர் அவர்களால் அடுத்த ஆண்டு 10 விழுக்காடாக ஆக்க முடியும் என்று நம்புகிறேன். ஆக்க வேண்டிய நிலைமை இருக்கிறது என்பதையும் உணர்ந்திருக்கிறேன். ஆனால் இந்தத் துறையைப் பொறுத்த வரையிலே எவ்வளவுதான் செலவழித்தாலும் மக்களுடைய எண்ணிக்கைப் பெருக்கம் காரணமாக ஏற்படும் விளைவை முன்னாலேயே நினைவூட்டி இருக்கிறேன். மக்கள் எண்ணிக்கைப் பெருக்கத்தைத் தடுப்பது மாத்திரமல்லாமல் இந்தப் பொறுப்பைப் பங்கிட்டுக் கொள்ள வேறுபல துறைகளைச் சேர்ந்துள்ளவற்றையும் கொண்டு வந்தாக வேண்டியிருக்கிறது.

இந்தத் துறையில் எதை எடுத்துக் கொண்டாலும் முழுமூனைப் போராட்டமாக நடத்தப்பட்டால் தவிர, இந்தத் துறையை நிச்சயமாகப் பயனுள்ள அளவுக்கு வளர்க்க முடியாது. மருத்துவம் என்று எடுத்துக் கொண்டு அலபதி வைத்தியத் துறையை மனத்தில் வைத்துக் கொண்டு பேசுகின்றவர்கள் அந்தத் துறை டாக்டர்கள் மட்டும் வளருவதால் பல்வேறு முறைகளுக்கு இடம் கிடைக்காது என்பதை உணரவேண்டும். சித்த மருத்துவத்துறை நசித்துப் போய்விடும், ஆயுர்வேதம் கவனிப்பாரற்றுப் போய்விடும், யூனானி கேட்பாரற்றுப் போய்விடும். ஹமியோபதி அகதியாகும். எனவே, அரசாங்கத்தின் சார்பாக இந்த ஒரு துறையை மட்டும், இன்றைக்குக்கூட நூற்றுக்கு 93 பங்கு அலபதி துறையிலேயே அரசாங்கம் கவனம் செலுத்தும் இயல்பான நிலைமை இருக்கிறது. நாமாகத் தேடிக் கொண்டது, நாம் கைவிட முடியாத ஒன்றாக வளர்ந்திருக்கிறது, அவசியமாக இருக்கிறது. மற்றத் துறைகளில் சேர்ந்து செயல்படும் டாக்டர்களின் எண்ணிக்கை குறைந்து போகிறது என்ற காரணத்தால் கடந்த இரண்டு ஆண்டுகளாக சித்த மருத்துவத்தில் பி.ஐ.எம். பட்டம் பெற்றவர்கள் ஆண்டுக்கு 30 பேர் வெளியில் வருகிறார்கள். இப்போதே 30 பேருக்கு வேலை

1971 ஜூலை 3] [திரு. க. அன்பழகன்]

கொடுக்கும் திட்டம் தீட்டியிருக்கிறார்கள். வருகிற ஆண்டிலும் 30 பேர் வருவார்கள் என்பதை எண்ணி இன்னொரு துறை வளர்ச்சி அடையாது ஒரே துறையை மட்டும் வளரவிடுவது சரியாக இருக்காது என்பதை நினைவூட்ட விரும்புகிறேன்.

டாக்டர்-பேஷண்ட் ரேஷியோ, நோயாளிக்கும் டாக்டர்களுக்கும் இடையே இருக்கும் விகிதாச்சாரம் எண்ணிக்கை 5,000—6,000-மாக இருக்கவேண்டுமென்றும், அது 10,000—12,000 மாக இருக்கிறது என்றும் இங்கே கூறினார்கள். மேல் நாட்டிலே 600 பேருக்கு ஒரு டாக்டர் என்ற விகிதாச்சாரம் இருக்கிறது. இதைச் சொல்பவர்கள் ஒன்றைத் தெரிந்து கொள்ளவேண்டும். அறிஞர்களை வைத்துத்தான், பட்டதாரிகளை வைத்துத்தான், டாக்டர் ஏ. எல். முதலியார் போன்றவர்களை வைத்துத்தான் நிபுணர்களை வைத்துத் தான் இந்த விகிதாச்சாரம் கணக்கிடப் பட்டிருக்கிறது.

கிராமங்களிலே இருக்கும் சித்த வைத்தியரைப் பற்றியோ, நல்ல ஹோமியோபதி டாக்டர்கள் பல பேர் நிறைமையாகப் பணியாற்றும் நிலைமையைக் கணக்கில் எடுத்துக் கொண்டோ சொல்லவில்லை. இன்று தமிழ்நாட்டில் ஆயிரக்கணக்கான ஹோமியோபதி டாக்டர்கள் இருக்கிறார்கள். அவர்கள் படிக்காதவர்கள் என்று யாராவது சொன்னால், அவர்களுக்கு நோய் வருகிறபோது, அதை குணமாக்க அவர்களால் முடியும் என்பதை நான் நிரூபித்துக் காட்டுகிறேன். ஹோமியோபதி மருத்துவத்தால் கெடுதல் ஏற்படுவது இல்லை. சில பேருக்கு நன்மை ஏற்படாமல் இருக்கிறது. அந்த மருத்துவ முறை ஒரு தனித்தன்மை உடையது. இதைத் தெரிந்தவர்களால்தான் பாராட்ட முடியும்.

சித்த மருத்துவ முறை நல்ல தத்துவத்தை அடிப்படையாகக் கொண்டது என்று மாண்புமிகு உறுப்பினர் மணலி கந்தசாமி எடுத்துச் சொன்ன கருத்தை நான் போற்றி வரவேற்கிறேன். சித்த வைத்தியம் எவ்வளவோ தத்துவ முறையில் வளர்ந்தது என்றாலும், அலோப்பதி வைத்தியத்தின் வெள்ளத்தில் எதிர் நீச்சல் போட்டு வெற்றி பெற முடியவில்லை. தனித் தன்மையைக் காட்ட வேண்டுமானால் இருக்கிற சித்த வைத்தியர்கள் பிழைப்பதற்கு, வாழ்வதற்கு இடம் அளித்தாக வேண்டும். இதையெல்லாம் கணக்கில் எடுத்துப் பார்த்தால் உள்ளபடியே இந்த விகிதாச்சாரம் குறைந்து விடும் என்ற அச்சத்திற்கு இடமில்லை.

இன்னொன்றையும் இந்த நேரத்தில் நான் சொல்லிக்கொள்கிறேன். வைத்திய முறைகளில் மூன்று வித வைத்திய முறைகள் இருக்கின்றன. அல்லோபதி முறை மேல்நாட்டு முறை என்று சொல்லலாம். சித்தவைத்தியம் ஆயுர்வேதம், யூனானி போன்ற வளர்ந்த தத்துவ முறைகள் இருக்கின்றன. அதேபோல், ஹோமியோபதி, நாச்சுரோபதி என்று இன்னும் பல முறைகள் இருக்கின்றன. இவைகளெல்லாம் உணவு பழக்க வழக்கங்களைக்

கட்டுப்படுத்துவதன் மூலம் செய்கிறார்கள். இந்த மூன்று முறைகளும் பல்வேறு இடங்களில் நாட்டில் இடம் பெற்று இருக்கின்றன. இன்னும் நல்ல விதத்தில் அவை முன்னேற நாட்டில் ஊக்கம் அளிக்கவேண்டுமென்று கேட்டுக்கொள்கிறேன்.

சுகாதாரமான முறையில் மக்கள் வாழ்வதற்கு மூன்றுவிதமான முறைகள் இருக்கின்றன. ஒன்று, சுகாதார சூழ்நிலையை நன்கு நல்வ மக்கள் ஒத்துழைப்பு கொடுக்கவேண்டும். இரண்டு, நோய் வராமல் தடுக்கும் ப்ரிவென்டிவ் முறைகள், அதற்கான ஊசிகள் இவற்றைப் போட்டுக் கொள்ளவேண்டும். இந்தத் தடுப்பு ஊசிகள் மூலமாக, குழந்தைகளுக்கு வரும் போலியோ நோய், குழந்தைகளுக்கு ஏற்படும் கக்குவான் நோய், இன்னும் மற்ற நோய்கள் வராமல் தடுக்கலாம் என்று சொல்கிறார்கள். இந்த ஊசிகளை மூன்று முறை போட்டுக்கொண்டால்தான் நோய் வராது இருக்கும் என்று சொல்கிறார்கள். அந்தத் தடுப்பு ஊசிகள் இப்போது கையாளப்பட்டு வருகின்றன. அவைகள் இன்னும் விரிவாகக் கையாளப்படவேண்டும். ஒரு குழந்தைக்கு ஒரு நாள் ஊசி போட்டுக்கொண்டவுடன் மறுநாள் வருவதில்லை என்று சொல்கிறார்கள். அந்தப் பழக்கத்தை விட்டு, மக்கள் இந்தத் தடுப்பு ஊசிகளைத் தவறாமல் போட்டுக்கொள்ளும் பழக்கம் வர வேண்டும்.

மூன்றாவதாக, மருந்து, நோய்த் தடுப்பு ஊசிகளைப் போட்டுக் கொள்ளுதல், இவற்றைத் தவிர நம்முடைய நாட்டு மக்கள் உணவுப் பழக்கத்திலும் மாற்றம் செய்து கொள்ளவேண்டும். அவர்களுக்கு ஏற்படுகிற நோய்க்குத் தக்கவாறு உணவுப் பழக்கத்தை மாற்றிக்கொண்டால்தான், அந்த நோயைத் தடுக்க முடியும். நம்முடைய நாட்டிலுள்ள மக்கள் உணவுப் பழக்கத்தில் மிகவும் குறைந்த சத்துள்ள உணவையே உட்கொள்கிறார்கள். சத்துள்ள உணவை உட்கொள்ளும் பழக்கத்தை அவர்கள் மேற் கொள்ளவில்லை, வசதியடைத்தவர்களும் அந்தப்பழக்கத்தை ஏற்படுத்திக்கொள்ளவில்லை. தவறான பழக்கம் நம்மிடையே ஒட்டுகிற அளவுக்கு, நல்ல பழக்கங்கள் நம்மிடத்தில் வருவதில்லை. இயந்திரத்தில் அரைப்பதால் அரிசியில் சத்து போய், அந்த அரிசியைக் களைவதால் அதிலுள்ள பி வைடமின் போய், கஞ்சி வடிப்பதால் அதிலுள்ள எஞ்சியிருக்கும் சத்தும் போய், நம்முடைய சட்ட மன்ற உறுப்பினராக இருந்தாலும் சரி, அமைச்சராக இருந்தாலும் சரி, யாராக இருந்தாலும் சரி, சக்கையைத்தான் சாப்பிட்டுக்கொண்டு இருக்கிறோம். அரிசியில் கிடைக்கும் சத்தைச் சாப்பிடுகிறபோது ஏற்படுகிற உடல் ஊட்டம் இதனால் தடைப்படுகிறது. குழந்தைகளுக்குப் போதுமான பால் கொடுக்க முடிவதில்லை. பழம், பால், முட்டை சேர்த்துக்கொள்வதில்லை. குழந்தைகளுக்கு சத்துள்ள உணவு சேரவில்லை என்று சொன்னால், அவர்கள் எப்படி உடல் ஊட்டம் உள்ளவர்களாக இருக்க முடியும்? ஆனால் பல்லாயிரக்கணக்கான குழந்தைகளுக்கு

1971 ஜூலை 3] [திரு. க. அன்பழகன்]

ஒரு வேளை சத்துள்ள உணவளிக்கும் திட்டத்தை, கேர் நிறுவனத்தின் உதவியோடும், அரசின் செலவிலும் இந்த அரசு செய்து வருகிறது. நம்முடைய சமுதாயம் சத்துள்ள உணவை உட்கொள்ளும் பழக்கத்தை மேற்கொண்டால் தான் நோயற்ற வாழ்வு வாழ முடியும் என்பதை சுகாதார இலாகா பிரசாரம் செய்யவேண்டும்.

இங்கே பேசுகிறபோது ஒரு முக்கியமான கருத்தைச் சொன்னார்கள். நோயாளிகளின் தேவைக்கு ஏற்ப, நர்ஸ்களின் எண்ணிக்கை இல்லை என்று சொன்னார்கள். உண்மை என்று ஒப்புக்கொள்கிறேன். இன்று நோயாளிகள் அனுமதிக்கும் எண்ணிக்கை 5 விழுக்காடு என்றால், நாளை அது 10 விழுக்காடாக மாறுகிறது. நோயாளிகளின் எண்ணிக்கை ஆண்டு ஒன்றுக்கு 25 விழுக்காடாகப் பெருகுகிறது. நோயாளிகள் பெருகும் அளவுக்கு நர்ஸ்கள் நியமிக்க முடியாது. நர்ஸ்கள் நியமிக்கிற அளவுக்கு படுக்கைகள் இருக்கவேண்டும். படுக்கையில் பாதி பேரும், பாயில் பாதி பேரும் இருக்கிறார்கள். படுக்கைகளை எந்த அளவில் பெருக்க வேண்டுமோ அந்த அளவில் பெருக்குகிறோம். நோயாளிகள் இன்று அதிகமான அளவில் மருத்துவ மனைகளில் கவனிக்கப் படுகிறார்கள். ஒரு காலத்தில் 500 வெளி நோயாளிகள் ஒரு மருத்துவ மனையில் கவனிக்கப்பட்டார்கள் என்றால், இன்று 750 நோயாளிகள் கவனிக்கப்படுகிறார்கள். 1,000 நோயாளிகள் கவனிக்கப்பட்டு வந்த இடத்திலே, இன்று 1,500 நோயாளிகள் கவனிக்கப்படுகிறார்கள். இந்த நிலைமையைக் குறைக்கும் வகையில் பல இடங்களிலே புதிய சிறிய மருத்துவமனைகள் ஏற்படுத்து கிறோம். இது ஒரு வகையில் அந்த நிலைமையைக் கட்டுப் படுத்துகிறது.

மாவட்ட மருத்துவ மனைகளில் எல்லாம் சித்த மருத்துவ முறையில் பயின்று வந்த பிறகும். பட்டதாரிகளுக்கு வேலை அளிக்கும் வகையில் சித்த மருத்துவப் பிரிவு ஒன்று ஆரம்பிக்கப் பட்டிருக்கிறது. இதிலே 300 நோயாளிகள் சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். இதனால் ஒரு மருத்துவ மனைக்கு 1,500 பேர் செல்கிறார்கள் என்று சொன்னால், 300 பேர் சித்த வைத்திய முறைக்கு அனுப்பப் படுவதால் 1,200 பேர் மற்ற வைத்திய சிகிச்சை பெறுகிறார்கள். இப்படி எல்லாம் முயற்சிகள் எடுத்து நோயாளிகளுக்கு வசதி செய்து கொடுக்கிறோம். ஆனாலும், பேஷண்ட்-நர்ஸஸ்-டாக்டர்கள் விகிதாச்சார இடைவெளி பெருகித்தான் வருகிறது. ஒன்று நீண்டு சென்றே போனால், மற்றொன்று குறைந்து விடுகிறது. இந்த பிரபோர்ஷனைச் சரி செய்ய முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளவேண்டு மென்று சொல்லிக்கொள்கிறேன்.

நிதிப் பற்றாக்குறையை அரசாங்கம் தாங்குவது போல், ஏழை மக்கள் தாங்கிக்கொள்வது போல், நோயாளிகள் மருத்துவ மனையில் உள்ள சில கஷ்டங்களைத் தாங்கிக்கொள்ளவேண்டும். நர்ஸ்கள் நோயாளிகள் ஒன்றுக்கு 10 என்பதை 15 அளவாகத்

[திரு. க. அன்பழகன்] [1971 ஜூலை 3

தாங்கிக் கொள்ள முன்வர வேண்டும். டாக்டர்கள் நோயாளிகள் ஒன்றுக்கு 100 என்பதை 150 ஆக, 200 ஆகத் தாங்கிக்கொள்ள முன்வர வேண்டும். இப்படி சமுதாயம் சுமையைப் பங்கிட்டு கொள்வதன் மூலம் நிலைமையை சரிக் கட்ட முடியும். ஒரு தலையில் இருக்கும் சுமையை மட்டும் இறக்க முடியாது, என்று அங்கத்தினர் களுக்கு நான் சொல்லிக் கொள்கிறேன்.

இந்தத் திட்டத்தை நிறைவேற்றவேண்டுமென்று சொல்கிற போது, நாம் வசதி இருக்கிறதா நிதிநிலை அறிக்கையில் என்று பார்த்துத்தான் செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. மருத்துவ மனைகளில், குறிப்பாக, கல்லூரிகளில் இருக்கும் மருத்துவ மனைகளில் மட்டும் ஏறத்தாழ 1 கோடி ரூபாய் அளவுக்கு செலவு செய்யப்படுகிறது. கல்லூரிகளில் நடத்தப்படும் மருத்துவ மனைகளை விரிவுபடுத்தி மக்களின் எண்ணிக்கையையும் ஒப்பிட்டுப்பார்த்தால், அரசாங்கம் மிகவும் கஷ்டத்தைத் தாங்கிக் கொள்கிறது. இதையெல்லாம் அரசாங்கம்தான் செய்யவேண்டுமென்று சொன்னார்கள். கம்யூ னிஸ்ட் கட்சி அங்கத்தினர் அவர்கள் பேசும்பொழுது தத்துவ முறைப்படி அது மிகவும் நியாயமான வாதமாகும். சிலமுறைப்படி அரசாங்கம் மக்களுடைய முன்னேற்றத்திற்கு செய்கிறது. மக்கள் தருகிற வரிப்பணத்திலிருந்துதான் சில திட்டங்களை நிறைவேற்றித் தர வேண்டிய காரணத்தால் அரசாங்கம் தனியாக நின்று அவற்றை நிறைவேற்றுகிறபோது முழு அளவுக்கு நிறை வேற்றமுடியாமல் போய்விடுகிறது என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன். இன்னொன்றையும் சொல்லிக்கொள்கிறேன். வெளிநாட்டு பாதிரி மார்கள் . . .

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இன்றைய காலை அலுவல்களை இத்தோடு முடித்துக்கொள்ளலாமா?

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: தலைவர் அவர்களே, இன்னும்
பி. ப. 1–30 அரை மணி நேரம் அவையின் நடவடிக்கைகளை நீட்டிக்க வேண்டும் என்று தங்கள் மூலம் அவையைக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அரசாங்கம் மட்டும் தனியாக நின்று செயல்படுத்துகிறார்கள் என்றால், ஒரு அளவுக்குத்தான் எந்தக் காரியத்தையும் செய்ய முடியும். முழு அளவில் செய்வதில் காலதாமதம் இருக்கிறது. அந்த நிலையில், வெளிநாட்டுப் பாதிரிமார்கள், தனிப்பட்ட நிறு வனங்களைச் சேர்ந்தவர்கள், முன்னணியில் இருந்து மிகப் பெரிய சமூகத் தொண்டு செய்கிறார்கள். அப்படி பொம்பூருக்குப் பக்கத் தில், கடந்த இருபது ஆண்டுக்காலமாக, அங்கேயே தங்கி, ஒரு பெரி யவர் தொழு நோய் வந்தவர்களுக்குத் தொண்டு செய்து, அங்கே 300 குடும்பங்களையும், அநாதையாக விடப்பட்டவர்களையும் காப்பாற்றி வருகிறார்கள். அதற்குப் பெயர் தயா சதனம் என்பது. அந்தப் பெயருள்ள இல்லம் 300 குழந்தைகள் கொண்ட குடும்பங்கள், 120 அநாதைகள் இவர்களைக் காப்பாற்றி வருகிறது. அந்தப் பெருந்தொண்டை நிறைவேற்றிவருகிறார்கள். அப்படித்

தமிழ்நாட்டில் 20, 30 இடங்களில் வெளியார் நடத்தும் மருத்துவ மனைகள் இருக்கின்றன. அவர்களுடைய தொண்டு உணர்ச்சியைப் பாராட்டுகிறேன். அப்படிப்பட்ட தொண்டு செய்வதை நாட்டில் பெருக்கினால்—தமிழ் நாட்டில் இருக்கும் இக்கட்டான பிரச்சனை களைக் கவனத்தில் கொள்ள விரும்புகிறேன்—மக்களுடைய தேவைகளை இன்னும் 10 ஆண்டுக்காலத்தில் சந்திக்க முடியும். அப்படிச் சந்திக்க அரசாங்க முயற்சியினாலும் உள்ளாட்சிகளுடைய முயற்சிகளினாலும் செய்வது ஒரு புறமிருக்க 'ப்ரைவேட் ஏஜன்ஸிஸ்' தனிப்பட்ட அமைப்புகள் மூலமும் செய்யப்பட வேண்டும்.

அவர்கள் மருத்துவ மனைகளை ஏற்படுத்தி நடத்த பெரும் ஊக்கத்தோடு முன்வரவேண்டும். செல்வம் உள்ளவர்கள் செய்யலாம் என்று எதிர்பார்க்க முடியும். சொல்லலாம், செல்வம் உள்ளவர்கள் சிலருக்குத்தான் கட்டுப்பட்டவர்கள், மற்றவர் களுக்குக் கட்டுப்படமாட்டார்கள் என்று. எல்லா செல்வர்களையும் நான் எதிர்பார்க்கவில்லை. நல்ல உள்ளம் படைத்த செல்வர்களை நல்ல பணியைச் செய்ய வேண்டும் என்று கேட்டுக் கொள்ளு கிறேன். ஒரு மருத்துவ மனை நிறுவ மூன்று முதல் ஐந்து லட்சம் ரூபாய் வரை வேண்டியிருக்கிறது. ஐந்து ஏக்கர் நிலம் தேவைப் படுகிறது. அங்கே உள்ள டாக்டர்களுக்கு இல்லங்கள் கட்டித் தருவதற்கு ஒன்று அல்லது ஒன்றேகால் லட்சம் ரூபாய் வேண்டும். யாராவது நன்கொடை தர முன்வந்தால், அவர்களுடைய பெயரிலேயே மருத்துவ மனையை நிறுவி, அரசாங்கம் இடம் தந்து கூட மருத்துவ மனையைக் கட்டித்தந்து, அவருடைய பெயரை என்றைக்கும் நிலைநாட்ட முயற்சிக்கும். அவர்கள் மூலமாக வேறு மக்களுக்குப் பெரும் நன்மைகள் கிடைக்கும். அந்த வகையில் முன் வருவோரை வரவேற்க விரும்புகிறேன்.

அதே போல். மற்றொன்று, இங்கே பேசிய டாக்டர் ஹாண்டே அவர்கள் குறிப்பிட்டார்கள். வாலண்டரி ஹெல்த் சர்வீஸ் என்ற திட்டம் சென்னையிலே அடையாற்றிலே, டாக்டர் சஞ்சீவி என் பவருடைய முயற்சியால், நன்கொடையால், ஒத்துழைப்பால். சிறந்த மருத்துவ மனையாக விளங்கி வருவதோடு, அந்த மக்கள் நலக்காப்பு இயக்கம் என்ற அமைப்பு மூலமாக அந்த வட்டார மக்கள் கிராம மக்கள் இவர்களில் 10 20 பேர்களை உறுப்பினர்களாகச் சேர்த்து, ஒவ்வொரு குடும்பத்திற்கும் 100 ரூபாய் வருமானம் என்றால் 50 காசு சந்தா என்றும், 200 ரூபாய் வருமானம் என்றால் ஒரு ரூபாய் சந்தா என்றும், 500 ரூபாய் வருமானத்திற்கு 2, 3 ரூபாய் சந்தா என்றும் அந்த முறையை ஏற்படுத்தி, வீடுதோறும் சென்று கவனிக்க டாக்டரை நியமித்து, 1,000 குடும்பங்களைக் கவனிக்க முயற்சி எடுத்திருக்கிறார்கள். இதை நான் சொல்வதற்குக் காரணம் பொதுமக்கள் உணவைத் தேடிக் கொள்வது போல், உடையைத் தேடிக் கொள்வது போல், முடிந்த அளவுக்கு குடியிருப்பைத் தேடிக் கொள்வது போல், முடிந்த அளவுக்கு

உடல் நலத்தையும் பாதுகாத்துக்கொள்ள ஒரு விழுக்காடு அளவாவது இன்றியமையாதது. அதைக் கடமையாகச் செய்ய வேண்டும். நூறு ரூபாய் சம்பாதிக்கிறோம் என்றால் அதில் ஒரு ரூபாய் போடுவதில் இழப்பு ஒன்றும் இல்லை. ஆனால் பெறுவது ஏராளம். எனவே அந்த வகையில் செயல்படவேண்டும் என்பதை இந்த நேரத்தில் சொல்ல விரும்புகிறேன். (குறுக்கிடு) கம்யூனிஸ்ட் கட்சித் தலைவர் அவர்கள் ஈ.எஸ்.ஐ. யில் அப்படி முறையிருக்கிறது என்று சொல்கிறார்கள், வரவேற்கிறேன். அது அரசாங்கத்தின் ஆதரவும் பெரு முயற்சியும் சேர்ந்து நடைபெறுகிறது. ஆனால் நான் சொல்கிற திட்டத்திற்கு அரசாங்கத்தின் தயவே தேவையில்லை, அரசாங்க டாக்டர்கள் தேவையில்லை. நாமாகவே அதை நிறைவேற்ற முடியும். சென்னையிலே நிறைவேற்றி நடப்பதை ஆதரித்துவிட்டு, அதேபோல் சட்ட மன்ற உறுப்பினர் திரு. பொன்சொக்கலிங்கத்தினிடத்தில், சிதம்பரத்திலுள்ள முக்கியமான டாக்டர் ரங்கசாமி அவர்களின் உறுதுணையோடு அப்படிப்பட்ட திட்டத்தை சிதம்பரத்திலே நிறைவேற்ற வேண்டும் என்று கேட்டிருக்கிறேன். முதல் அமைச்சர் அவர்களும் அண்மையில் அந்தத் திட்டத்தைத் துவக்கிவைப்பார்கள் என்று நம்புகிறேன். சட்டமன்ற உறுப்பினர்களும், நாடாளுமன்ற உறுப்பினர்களும், இன்னும் பொதுமக்களோடு தொடர்பு உள்ளவர்களும் இப்படிப்பட்ட இயக்கத்தை நடத்தினால், நலமாக இருக்கும்.

நம்முடைய கிராம மக்கள் மூன்று உண்மைகளை உணர்ந்தே ஆக வேண்டும். ஒன்று உணவுப்பழக்கத்தை மாற்றிக் கொள்ளாத வரையில் உடல் நலத்தைக் காப்பது முடியாது. இரண்டாவதாக, தவறான தீங்கான பழக்கங்களால் நோயை வரவழைத்துக் கொள்வது. தீங்கான பழக்கங்கள் என்ன என்பதை நான் விளக்க விரும்பவில்லை சொன்னாலே உறுப்பினர்களுக்குப் புரியும். மூன்றாவதாக, பெரியவர்கள் தங்களுக்கு உடல் நலம் குறைந்த காலத்தில் மருந்து தேடுகிறார்கள். ஆனால் தங்கள் குழந்தைகளுக்கு உள்ள உடல் நலம் பற்றி மறந்தே விடுகிறார்கள். 'டெபிஸிட் டயட்' காரணமாக ஏற்படும் விளைவுகள் தமிழ் நாட்டில் ஐந்து லட்சம் குழந்தைகள் கண் பார்வையில் கெடுதல் அடைகிறார்கள் என்று கண் பார்வைத் துறையில் நிபுணரான டாக்டர் வெங்கடசாமி அவர்கள் தெரிவித்தார்கள். ஐந்து லட்சம் குழந்தைகளுக்கும் ஒரு ஆண்டிக்குத் திட்டமிட்டு, மாவட்டத்திற்கு 20,000 என்ற அளவிலாவது மருத்துவ வசதி செய்யாத வரையில், ஐந்து லட்சம் குழந்தைகளும் கண் கெடுவார்கள். மருத்துவ வசதி செய்தால்தான் இந்த ஐந்து லட்சம் குழந்தைகளும் கண் குருடு ஆகாமல் தப்புவார்கள், இல்லையென்றால் கண் குருடு ஆகும் நிலை தான் பத்து ஆண்டில் வரலாம் என்றும் சொன்னார்கள்.

சென்னையில் உயர் நிலைப் பள்ளிகளில் 10, 12 வயது உள்ள குழந்தைகள் விரலில் புண் ஏற்பட்டிருந்தால், காயம் இருந்தால், இடித்துவிட்டது அதனால் வந்த புண், காயம் என்பார்கள். அதைப்

பரிசோதனை செய்து பார்க்க வேண்டும், ஏன் புண்கள் காயங்கள் வருகின்றன என்று. அவை தொழுநோய்ச் சின்னங்களாக இருந்தால் அதைத் தடுக்க வேண்டும், அதற்கு முன் கூட்டியே நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும் என்று ஒரு டாக்டர் தெரிவித்தார். இப்படி எல்லாவற்றையும் சேர்த்து வைத்துப் பார்த்தால், சமுதாயம் முழுமையில் நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். உணவுப் பழக்கத்தில், திட்டமிட்டு நடவடிக்கை எடுக்க வேண்டும். வைத்திய வசதியையெல்லாம் மக்கள் தாங்களே முன்னோடியாக இருந்து, நிறைவேற்றும் திட்டங்களை வரவேற்கவேண்டும், வரவேற்குமாறு செய்ய வேண்டும் என்று வேண்டிக் கேட்டுக் கொள்கிறேன்.

அதையொட்டி, சொல்ல விரும்புகிறேன் குடிநீர்த் திட்டம் பற்றி. குடிநீர்த் திட்டம் நாடெங்கும் நிறைவேற்றப் படவேண்டும் என்று ஏற்றுக்கொள்ளப்பட்ட ஒன்று. கடன் தருவதற்கு முயற்சிகள் எடுக்கப் பட்டிருக்கின்றன. தமிழ் நாடு வாட்டர் அண்ட் ட்ரெய்னேஜ் போர்டு என்று ஏற்படுத்தியிருக்கிற அமைப்பின் மூலம், தனிப்பட்ட பஞ்சாயத்துக்கள், ஊராட்சி மன்றங்கள், குடிநீர்த் திட்டங்களை நிறைவேற்ற வேண்டும் என்று ஆராயப்பட்டு எஸ்டிமேட் தயாரிக்கப்பட்டு எவ்வளவு செலவாகும் என்று கணக்குப் பார்த்து இத்தனை ஆண்டுக்காலத்தில் கடனைத் தரலாம் என்று கணக்கிட்டு, பற்றாக்குறை உள்ள ஊராட்சியாக இருந்தால், அதற்கு பத்தில் ஒன்று அல்லது ஐந்தில் ஒன்று கிராண்டாகவும் வழங்கி மிச்சம் இருக்கிறதை கடனாகவும் கொடுக்க திட்டம் நிறைவேறிக் கொண்டு இருக்கிறது. எந்த ஒரு திட்டத்தையும், ஒரு ஆண்டு காலத்தில், எந்த அரசும் நிறைவேற்றிவிட முடியாது. எனவே, இதை நான் வலியுறுத்திச் சொல்வதற்குக் காரணம், பல திட்டங்களைத் தீட்டியிருக்கிறோம் என்றாலும், எடுக்கும் அளவுக்குக் கொண்டுவரவில்லை என்றார்கள். பல்வேறு ஊராட்சித் திட்டங்கள் எடுக்கப் படவில்லை என்று சொன்னார்கள். எல்லாவற்றையும் உடனடியாகப் பரிசீலனை செய்ய முடியாவிட்டாலும், திரு. முருகையன் குறிப்பிட்ட போளூர் வட்டத்தில் நரம்புச் சிலந்தி வியாதியைத் தடுக்க குடிநீர்த் திட்டத்தை நிறைவேற்றினால் தான் முடியும் என்பதை, இந்த நரம்புச் சிலந்தி வியாதியைப் பொறுத்தவரையில் இலாகாவினரைக் கொண்டு உடனடியாக கவனித்து, என்ன செய்யமுடியும் என்று பார்க்கிறேன்.

பெரும்பாலான திட்டங்கள் உள்ளாட்சி மன்றங்களில் தொடங்கப் பட்டு, அரசுக்கு அனுப்பப் பட்டு, அவை பரிசீலிக்கப் பட்டு இப்பொழுது அமைக்கப்பட்டுள்ள வாட்டர் போர்டுக்கு அனுப்பப் பட்டு, அவர்கள் புள்ளிவிவரங்கள் சேகரித்து, ஏற்றுக் கொள்ளப் பட்டதற்குப் பின்னால், கடன்கள் வழங்கப்பட்டு, திட்டங்கள் துவங்கும்.

எனவே, இந்தக் குடிநீர் திட்டத்திற்காகப் பல நண்பர்கள் எடுத்துச் சொன்ன கருத்துக்கள் ஆராயப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். இத்திட்டங்களுக்கு ஊராட்சி மன்றங்கள் நல்ல ஊக்கத்தையும் ஆக்கத்தையும் தரவேண்டும் என்று கேட்டுக்கொள்ளுகிறேன்.

கன்னியாகுமரி மாவட்டத்தில் நாகர்கோவில் அருகே மூன்று ஊராட்சி ஒனறியங்களில் ஒன்று இதைப் பரிசிலிக்கக் கூட பணம் இல்லை எனறு சொன்னார்கள். இன்னும் ஒன்று இதை நிறைவேற்ற வசதி இல்லை என்று பதில் சொல்லி இருக்கிறது. இன்னும் ஒன்று பத்மனபபுரமோ ஏதோ ஒன்று இன்னும் பதில் எழுதவில்லை. ஆகவே, இதைக்கூட ஏற்றுக் கொள்ளாதபோது, அரசாங்கத்தால் நிறைவேற்ற முடியாது. அரசாங்கமும் இந்தக் கடனை வாங்கித் தான் தருகிறது. 30 ஆண்டுகாலத்தில் திருப்பித்தர வேண்டும். தகுந்த அளவு வட்டி விகிதத்தில் என்று சொல்லுகிறபோது அந்தக் குடிநீர்ப் பயனை பெறுகிற மக்கள் பொறுப்புணர்ச்சியோடு முன் வந்தால்தான் நிறைவேற்ற முடியும்.

அதைப் போலத்தான் மருத்துவ மனைகள் ரூரல் டிஸ்பென்சரீஸ் மாவட்ட ஆட்சிக் காலத்தில், பஞ்சாயத்து யூனியன் காலத்தில் துவக்கப்பட்ட மருத்துவ மனைகள் சரியாக நடத்தப்படவில்லை. டாக்டர்கள் இல்லை, மருந்துகள் இல்லை, போதுமான ஆட்கள் இல்லை, கட்டிடம் இல்லை. இவற்றை எல்லாம் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று மதிப்பிற்குரிய அங்கத்தினர்கள் கேட்டார்கள். இன்றைக்கு இது ஒரு புதிய குறையாகச் சொல்லப்படவில்லை. 10 ஆண்டுகாலமாக இருந்து வருகிற கருத்து இது. ஆண்டுக்கு 10 மருத்துவ மனைகள் எடுத்துக்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. ஆண்டு தோறும் புதிய மருத்துவ மனைகள் எடுத்துக்கொள்ளப் படுகின்றன. நான் இந்த நேரத்தில் சொல்லிக் கொள்ள ஆசைப் படுகின்றேன், பஞ்சாயத்து யூனியன்கள் நடத்துகின்ற மருத்துவ மனைகள்கூட பெரிய மருத்துவ மனையாக இருந்தால் எட்டாயிரம் ரூபாய் ஆண்டு தோறும் கிராண்ட் வழங்கப்படுகிறது. மற்றச் செலவுகளை ஏற்றுக்கொண்டாலும் 8,000 ரூபாய் தருகிறோம். இன்னும் சில மருத்துவ மனைகளுக்கு 5,000 ரூபாய் தருகிறோம். சில ரூரல் டிஸ்பென்சரிகளுக்கு 1,500 ரூபாய் வழங்கப்படுகிறது. சில ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் போட்டு அனுப்பும் தீர்மானங்கள் பேரில் சில மருத்துவ மனைகளை அரசாங்கமே எடுத்துக் கொள்ளு கிறது.

சில வீடுகளில் நிறையக் குழந்தைகளைப் பெற்றுவிடுகின்ற பெண்கள் நாத்தனாரைப் பார்த்து, மைத்துனியைப் பார்த்து, மாமியாரைப் பார்த்து குழந்தையைத் தூக்கி வைத்துக் கொள்ளுங்கள் என்று சொல்வதைப் போல இன்றைய தினம் மருத்துவ மனைகளை அரசாங்கம் எற்றுக்கொள்ள வேண்டும் என்று சொல்லுகிறார்கள். ஊராட்சி மன்றங்களின் வருமானத்திலிருந்து எட்டில் ஒரு பங்காவது சுகாதாரத் துறைக்குச் செலவழிக்க

வேண்டும் என்று வசதி இருக்கின்றபோது அந்த அடிப்படையில் செலவு செய்யாமல் இருக்கின்ற நிலைமை, அதே போல 1½ ரூபாய் செஸ் வரி போடலாம் என்று அதிகாரம் இருந்தாலும் 1½ ரூபாய் போடாமல் 1 ரூபாய் விதித்து விட்டு மருத்துவ மனைக்குச் செல வழிக்காமல் இருக்கின்ற நிலைமை எல்லாம் இருப்பதால்தான் இன்றைக்கு மருத்துவ மனைகளை அரசாங்கமே எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும் என்று சொல்லுகிறார்கள். அப்படிச் சொல்லுகிறபோது நாங்கள் எடுத்துக்கொள்ளாமலும் இல்லை. எல்லாவற்றையும் எடுத்துக் கொள்வதற்கு எங்களுக்கும் சக்தி இல்லை. ஒவ்வொன்றாக எடுப்போம், முறையாக எடுப்போம். மேலும் இந்த 10 ஆண்டுக் காலத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் பெரும் அளவு, 383 என்று கருதுகிறேன் . . . 374 ஒன்றியங்களில் பல இடங்களில் மருத்துவ மனைகள் தோன்றி இருக்கின்றன. அவைகளில் சில ஏற்கனவே தோன்றி இருக்கின்ற காரணத்தால் அப்பகுதியில் உள்ள கிராம மக்களுக்குப் பயனளிக்கும் வகையில் விரிவுபடுத்தும் திட்டம் ஒன்றை நிறைவேற்றி வருகிறோம் என்பதைத் தெரிவித்துக் கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்த மருத்துவ மனைகளில் போதுமான மருந்து அளிக்கப்படுவதில்லை. ஐயாயிரம் ரூபாய்க்குத்தான் மருந்துகள் வழங்கப்படுகின்றன என்று சொன்னார்கள். ஏற்கனவே அவைகளுக்கு 4,500 ரூபாயிலிருந்து 6,000 ரூபாய் வரை ஆண்டு ஒன்றுக்கு மருந்துகள் வழங்கப்படுகின்றன. இன்றைய தினம் அந்த 6,000 ரூபாய் 10,000 ரூபாயாக உயர்த்தப்பட்டு அவர்களுக்குத் தேவையான மருந்துகள் முறைப்படி அரசாங்கத்தால் வழங்கப் படுகின்றன.

இதைத் தவிர அங்கே இருக்கிற டாக்டர்களுக்கும் உதவியாக இருக்கிற மற்றவர்களுக்காகவும் செலவழிக்கிற தொகை 25,000 ரூபாய். ஆகவே ஒரு ஆண்டிற்கு 35,000—40,000 ரூபாய் செலவழிக்கப்படுகிறது. ஆகவே, இப்படிப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் 374 ஏறத்தாழ—எண்ணிக்கையில் சிறு வித்தியாசம் இருக்கலாம்—அதற்கான பேப்பரைப் பார்த்துப் படித்துக்காட்டுகிற அளவு உங்கள் நல்ல நேரத்தை எடுத்துக் கொள்ள விரும்பவில்லை. ஆனால், கருத்தில் தவறு இருக்கலாகாது என்ற அடிப்படையில் சொல்ல விரும்புகிறேன். 374 இடங்களில் இப்படிப்பட்ட விரிவு செய்யப்பட்ட ஆரம்ப மருத்துவ மனைகள் இயங்கி வருகின்றன. எந்த இடத்தில் அரசாங்கம் எடுத்துக்கொண்டாலும் தொடர்ந்து அப்படிப்பட்ட மருத்துவ மனைகளுக்கான புதுச் செலவுகள் ஏற்பட்டு திரும்பத் திரும்ப செலவழிக்க வேண்டிய நிலைமை ஏற்படுகின்ற காரணத்தால் பெரும் அளவு மருத்துவ மனைகளை அரசாங்கம் எடுத்துக் கொள்ள முடியவில்லை என்பதைச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகின்றேன். ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்காக என ஆரம்பிக்கப்பட்ட கட்டடங்கள் முடிகிற கட்டத்தில் உள்ள கட்டடங்கள் எண்ணிக்கை 99. காண்ட்ராக்ட் விடப்பட்ட நிலையில் உள்ள கட்டடங்கள் 129. காண்ட்ராக்டிற்கு விடக் கூடிய கட்டத்தில் உள்ளவை 27. இன்னும் 24 இடங்களில், 'சைட் நாட்

அவெயிலபில்'. ஐந்து ஏக்கரா நிலம் அந்த ஊராட்சி ஒன்றியத்தின் சார்பாக வழங்கப்படாத காரணத்தால் அவை தீர்மானிக்கப் படாமல் இருக்கின்றன. இவைகளில் குடும்பக் கட்டுப்பாடு பற்றி ஏற்படுத்தப்படுகின்ற அமைப்பும் சேர்ந்திருக்கிறது.

இன்னும் ஒன்று சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன். இந்த ஆரம்பச் சுகாதார நிலைய கட்டடத்திற்காகச சென்ற ஆண்டு அதிகம் செலவழிக்கவில்லை என்று யாராவது கருதினால் அது சரியானது அல்ல. இந்த ஆண்டு கூட 20 பிரைமரி ஹெல்த் செண்டருக்காக 36 லட்சம் ரூபாய் கட்டடங்களுக்காக ஒதுக்கப் பட்டுள்ளது என்று தெரிவித்துக்கொள்ள விரும்புகிறேன். அதைப் போல ஒரு அங்கத்தினர் ஒரு குறிப்பிட்ட ஊராட்சி ஒன்றியத்தில் ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையம்கூட ஏற்படுத்தப்படவில்லை என்று சொன்னார்கள். அந்த ஒன்றியத்திலிருந்து 5 ஏக்கரா நிலமும் தரவில்லை, அதற்கான கட்டடங்களும் தரவில்லை, 10 ஆயிரம் ரூபாய் முன் பணமும் தரவில்லை. இந்த இரண்டும் இல்லாத நிலையில் அரசாங்கம் இதைப்பற்றிப் பரிசீலிப்பதற்கு இல்லை என்பதை இந்த நேரத்தில் மிகத் தெளிவாகச் சொல்லிக் கொள்ள விரும்புகிறேன்.

சித்த மருத்துவ வளர்ச்சிக்காக அரசாங்கம் ஒரு முயற்சியை மேற்கொண்டிருக்கிறது. ஒரு லட்சத்திற்கு மேல் வருமானம் உள்ள கோவில்கள் ஒரு சித்த மருத்துவ நிலையத்தை அந்தக் கோவிலின் சார்பாக நடத்த வேண்டும் என்று கேட்டுக்கொண்டு இருக்கிறேன். அப்படிப்பட்ட கோவில்களில் சில முன் வநதிருக்கின்றன. அறநிலைய ஆணையாளரோடு பேசியபோது விரைவில் தஞ்சை மாவட்டத்தில் 20 இடங்களுக்குக் குறையாமல் சித்த மருத்துவ நிலையங்கள் ஏற்பட வாய்ப்புகள் இருப்பதாக அந்தவகையில் கோவில்கள் முன் வந்து இருப்பதாகத் தெரிவித்தார்கள். மற்ற இடங்களில் 10 பேராவது முன் வருவார்கள். பல இடங்களில் அப்படிப்பட்ட சித்த மருத்துவ நிலையங்கள் ஏற்படுத்தப்படும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ளு கிறேன். சித்த ஆராய்ச்சியைப் பொறுத்தவரையில் இன்றைய தினம் திருநெல்வேலி பாளையங்கோட்டையில் ஆராய்ச்சி நடத்தப் பட்டு வருகிறது. தஞ்சை சரஸ்வதி மஹாலில் இருந்து எடுக்கப் பட்ட ஏட்டுச்சுவடிகளில் இருந்து சித்த வைத்திய முறைகளுக்கான பல விவரங்களைத் தொகுத்து எனக்குப் பேராசிரியராக இருந்த திரு. இராமலிங்கம் பிள்ளை அவர்கள் ஒரு நூலாக எழுதிக்கொண்டு வருகிறார். அதை விளக்கமாக எழுதும் வகையில் சென்னையில் அரசாங்கத்தின் சார்பாக ஒரு சிறந்த டாக்டர் அந்த நூலுக்குத் தெளிவுரை எழுதும் பணியில் ஈடுபட்டிருக்கிறார். இதை விரிவு படுத்தும் வகையில் சித்தமுறைக்குப் புத்துயிர் அளிப்பதற்காகத் தமிழக அரசு ஒரு ஆலோசனைக் குழு அமைத்திருக்கிறது. அதிலே திரு. மணலி கந்தசாமி அவர்களும் அண்மையில் இடம் பெற்றிருக் கிறார்கள். அப்படிப்பட்ட நிலையில் இதை மேலும் விரிவு படுத்தும் முயற்சி செய்யலாம் என்ற நம்பிக்கை இருக்கிறது.

சென்னையில் அல்லோபதி முறையில் நவீன ஆராய்ச்சிகள் செய்யப்படும்போது அவைகளில் இருந்து கிடைக்கும் விவரங்கள் சித்த மருத்துவ ஆராய்ச்சியை பாளையங்கோட்டையில் செய்யப் படும் ஆராய்ச்சியை வலிவுபடுத்தும், ஒழுங்குப்படுத்தும் என்ற நிலைமை வருகிறபோது சென்னையில் ஒரு கல்லூரி ஏற்படுத்த முடியும். அது திருநெல்வேலியில் இருக்கவேண்டும் என்றால் அது பட்டப்படிப்பாக இல்லாமல் டிப்ளமா கோர்ஸாக வைத்துக் கொண்டு அதிலே சேர்ந்தவர்களைக் கொண்டு சென்னையில் பட்டப்படிப்பு ஏற்படுத்த முயற்சி எடுத்துக்கொள்ளலாம் என்று எண்ணிக்கொண்டு இருக்கிறோம், எதிர்ப்பு இல்லாமல் இருந்தால்.

திருமதி த. ந. அனந்தநாயகி: எங்கள் ஆதரவு உண்டு.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: திருமதி அனந்தநாயகி ஆதரவு எந்த அளவு பயனளிக்கும் என்று எனக்குத் தெரியவில்லை. இருந்தாலும், அவருடைய ஆதரவு உள்ளபடியே பயன் தரும் என்று நம்புகிறேன். நல்ல காரியங்களை அவர்கள் கெடுக்காமல் இருந்தாலேயே நாட்டிலே வளர்ச்சி தானாக ஏற்படும். (சிரிப்பு)

திருமதி. த. ந. அனந்தநாயகி: நல்ல காரியங்களைக் கட்டாய மாகக் கெடுக்க மாட்டோம் என்ற நம்பிக்கை அவருக்கு இருக்க வேண்டும்.

மாண்புமிகு திரு. க. அன்பழகன்: அந்தக் கல்லூரி ஏற்படுத்த அதுவும் செலவு ஏற்படும் பொழுது அரசாங்கம் 5 அல்லது 7 லட்சம் ரூபாயை ஒதுக்கியும்கூட, சில நேரங்களிலே அவைகள் எல்லாம் இடையூறாகவே மாறியிருக்கிறது. எனவே, அதற்காக பழனியில் உள்ள தேவஸ்தானத்தையும், அங்கிருக்கும் அறநிலைய காவலர் களையும் அணுகி அந்த பழனி கோயில் பெயரையே வைத்து அந்த மருத்துவ நிலையத்திற்கான கட்டடம் எழுப்புகிறோம், நீங்கள் தரும் தொகையைத் தரவேண்டும் என்று கேட்டிருந்தோம். அவர்கள் வாய்மொழியாக 5 இலட்சம் ரூபாய் அளிக்கலாம் என்று சொல்லியிருக்கிறார்கள். சென்னையில் உள்ள இந்திய சித்த மருத்துவ மனையுடன் ஒட்டி இது ஏற்படவேண்டும். அதற்குப் பக்கத்திலேயே கல்லூரி அமைத்து விரிவுபடுத்த அரசாங்கம் ஆலோசனை செய்து கொண்டிருக்கிறது. எனவே, நல்ல முயற்சிகள் தொடர்ந்து செய்யப்படும், இதனால் பயன் ஏற்படும் என்று நம்புகிறோம்.

திரு. மணலி கந்தசாமி அவர்கள் சொன்னதைப் போல், "மிக நல்ல மருந்துகள்" என்று அவர்கள் கண்டறிந்தவற்றை, அதாவது குஷ்ட நோய்க்கு என்று ஒரு நல்ல மருந்திருக்கிறது. என்று சொன்னார்கள். மேலும், அந்த நோயாளிகளுக்குக் கண் குருட்டுத்தனம் ஏற்படுவதைப் பற்றி எல்லாம் சொன்னார்கள்.

குஷ்ட நோய் பரவுவதைப் பார்த்தால், அது தென் ஆற்காடு, வட ஆற்காடு, செங்கற்பட்டு மாவட்டங்களிலே இருக்கும் மக்களிடத்திலே 10 பேருக்கு ஒருவர், 20 பேருக்கு ஒருவர் அல்லது

இருவர் பாதிக்கப்படும் அளவிலே இருக்கிறது. அந்த நோய்க்கு தெளிவான மருந்திருக்கிறது என்று சொல்ல முடிவதில்லை. குஷ்ட நோயிலே பல வகைகள் இருக்கின்றன என்பது நமக்குத் தெரியும். எனவே, திரு. கந்தசாமி அவர்கள் எடுத்துச் சொன்ன மருந்து பற்றி உடனடியாக அரசாங்கத்திற்கு மருந்து விளக்கத்தை அனுப்ப வேண்டும். மேலும்; இதுபற்றி அவர்கள் பத்திரிகை களிலே அருமையான உண்மைகளை எழுதி, மக்களுக்குத் தெரிவிக்க வேண்டுமென்று நான் அவரைக் கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அதேபோல், சித்த மருத்துவத்திற்காக ஒரு மசோதா திருமதி ஜோதி அம்மாள் அவர்கள் அமைச்சராக இருந்த பொழுது, கொண்டுவரப்பட்டது. இந்த சித்த வைத்தியம், ஆயிர்வேத வைத்தியம், யுனானி வைத்தியம் ஆகியவற்றின் மீது முதலிலே மத்திய அரசாங்கம் ஒரு ஆலோசனை தெரிவித்திருந்தது. ஆனால், இங்கே அதற்கு மாறாக 'மாற்று ஆலோசனை' தெரிவித்திருந்தார்கள். எனவே, அது பற்றி எல்லாம் தனித்தனியாகக் கொண்டு வரவேண்டும் என்றார்கள். அதற்காக ஒரு பொறுக்குக் குழுவும் அமைக்கப்பட்டது. ஆனால், அந்த ஒரு பொறுக்குக் குழு தொடர்ந்து பணியாற்ற முடியாமல் நின்று விட்டது. மறுபடியும் மத்திய அரசாங்கத்திலே தனித்தனியாக அந்த வைத்திய முறைகளுக்கு ஒரு மசோதாவைக் கொண்டு வந்து நிறைவேற்றியிருக்கிறார்கள். எனவே, அதே முறையிலே தமிழ் நாட்டிலே ஒரு மசோதாவை சித்த மருத்துவத்திற்காகக் கொண்டு வருவதாக இருந்தால், அது போதுமானது. "ஆல் இன்டியா ரிஜிஸ்ட்டிரேஷன்" என்ற முறையில் தமிழ் நாட்டிலே உள்ளவர்கள் அந்தச் சட்டத்தின்படி பதிவு செய்து கொள்ளலாம் என்றிருக் கிறது. அப்படி ஒரு மசோதாவைக் கொண்டு வரவேண்டுமானால், நிச்சயமாக இந்த அவையில் கொண்டு வர முயற்சி எடுப்பேன் என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன். அப்படி இல்லையென்றால், அடுத்த தொடர் கூட்டத்திலேயாவது அதற்கான மசோதாவைக் கொண்டு வர முடியும் என்று நம்புகிறேன்.

ஹோமியோபதி மருத்துவ முறையைப் பற்றி, இந்தத் தொடர் கூட்டத்திலே ஒரு மசோதா கொண்டு வரப்படும். அந்த ஹோமியோபதி மருத்துவ முறை முறைப்படுத்தப்படவில்லை, அதற்காக ஒரு கல்லூரி ஏற்படுத்தப்படவில்லை என்று பலரும் தெரிவித்திருக்கிறார்கள் இந்த அவையிலே. இவை எல்லா வற்றையும் விட நான் ஒன்றை சொல்லிக் கொள்ளுகிறேன். இந்த அரசாங்கம் மக்களுக்காக, ஏழைகளுக்காக, தொழிலாளர்களுக்காக எவ்வளவு இடையூறுகள் இருந்தாலும் அவற்றை எல்லாம் கடந்து சென்று பணியாற்ற என்றைக்கும் தயாராக இருந்து வந்திருக் கிறது. அப்படியே, இன்னும் தொடர்ந்து பணியாற்றும். அப்படிப் பணியாற்றும் பொழுது, சட்ட மன்ற உறுப்பினர்கள், நாடாளுமன்ற உறுப்பினர்கள், உள்ளாட்சித் துறைகளிலே உறுப்பினர்களாக இருப்பவர்களும் தங்களுடைய முழு ஒத்துழைப்பையும் தா

வேண்டும். அரசியலுக்கு அப்பாற்பட்டு, நாட்டு மக்களின் பெரும் துன்பத்தைத் துடைக்கின்ற ஒரு தீவிர பணியைதான் இந்தத் துறை ஏற்றுக் கொண்டிருக்கிறது. எனவே, இந்தத் துறைக்கு உங்கள் ஒத்துழைப்பு இருக்குமானால், எந்த அளவுக்குக் கிராமத்து மக்களுக்கு நன்மைசெய்ய முடியுமோ அந்த அளவுக்கு நன்மை செய்ய முயற்சி எடுத்துக் கொள்வோம் என்று இங்கே தெரிவித்துக் கொள்கிறேன்.

அதிலே ஒன்றுதான், இந்த ஆண்டு தென்னுற்காடு மாவட்டத்திலே கிரப்பாளையம் பஞ்சாயத்து ஒன்றியத்திலே முதலமைச்சர் பிறந்த நாளையொட்டி "மக்கள் நலத் திட்டம்" என்ற ஒரு இன்டென்சிவ் சர்வே, அங்கே உள்ள ஒன்றியத்திலே பணியாற்றுகின்ற டாக்டர்களும், சுகாதார அலுவலர்களும் சேர்ந்து ஏறத்தாழ 87,000 மக்களுக்கு, அவர்கள் குடியிருக்கின்ற 90 கிராமங்களிலே வீடு வீடாகச் சென்று, அவர்களைச் சந்தித்து, அவர்கள் வயது, உடல் நிலை, அவர்களுக்கு ஏற்பட்டிருக்கின்ற நோய்கள் பற்றிய புள்ளிவிவரங்களை எடுப்பது போன்ற காரியங்களிலே ஈடுபட்டிருக்கிறார்கள். அப்படி, முதல் இரண்டு மாதத்திலே புள்ளி விவரங்களைச் சேகரிப்பது, அடுத்த இரண்டு மாதங்களிலே அந்தந்த நோய்களுக்குச் சிகிச்சை தருவது, அதற்கு அடுத்த இரண்டு மாதங்களிலே பெரிய மருத்துவ மனைகளுக்கு அவர்களைப் பரிசிலனைக்கு அனுப்புவது போன்று மக்களிடத்திலே அன்பு கொண்டு நல்ல உறவு அவர்களிடத்திலே கொள்ளும் விதத்திலே ஒரு திட்டத்தை டாக்டர்கள் மூலமாக இன்றைக்கு நிறைவேற்ற நாங்கள் பயிற்சி எடுத்துக் கொண்டிருக்கிறோம். இதுவும் ஒரு விதத்திலே "வாலன்டரி சர்வீஸ்" தான். அந்தத் திட்டத்திலே ஈடுபட்டிருப்பவர்கள் பிரைமரி ஹெல்த் சென்டரைச் சேர்ந்தவர்கள் என்றாலுங்கூட அவர்கள் மக்களிடம் உள்ள அன்பு உணர்ச்சியின் காரணமாகவே இந்தப் பணியை ஏற்க முன் வந்திருக்கிறார்கள். எனவே, அவர்களை நான் பாராட்டுகிறேன். அந்தப் பணி தொடங்கி ஒரு மாத காலம் ஆகிறது, அது இன்னும் முடியவில்லை. இன்னும் 2, 3 மாத காலத்திற்குள்ளே இந்தத் திட்டம் வெற்றிகரமாகச் செயல்படுத்தப்பட்டு, பிறகு அந்தத் திட்டத்தை மற்ற மாவட்டங்களிலே பரப்ப முயற்சி எடுப்போம்.

கடைசியாக, நேரம் அதிகம் ஆவதால், நான் உள்ளபடியே நினைவில் வைத்ததைத்தான் இந்த அவையிலே எடுத்துச் சொன்னேன். குறிப்புகளை எடுத்துப் பேசவில்லை நான். அப்படி பேசியதால், இங்கே உள்ள உறுப்பினர்கள் நான் அவர்களுடைய கருத்துக்களையோ, ஆலோசனைகளையோ, எண்ணங்களையோ, கைவிட்டு விட்டதாக யாரும் நினைக்க வேண்டாம். எல்லாவற்றையும் நான் நிச்சயமாகப் பரிசிலிக்கக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன் என்று தெரிவித்துக்கொள்ள ஆசைப்படுகிறேன். அவற்றை எல்லாம் பரிசிலித்து இந்த அரசாங்கத்தின் சக்திக்கு ஏற்ப நல்ல திட்டங்களை நிறைவேற்றுவோம் என்று சொல்லிக் கொள்கிறேன். மற்றும், இங்கே பல்வேறுவிதமான வெட்டுத் தீர்மானங்களைத்

தந்திருக்கிறீர்கள். 'வெட்டுத் தீர்மானம்' என்பதன் பொருள் எனக்கு நன்ருகத் தெரியும். வெட்டுத் தீர்மானத்தின் மூலம் ஏதாவது ஒட்டுப் பணம் நம் தொகுதிக்குக் கிடைக்காதா என்பது தான் உங்கள் நோக்கமாக இருக்கும். எனவே, உறுப்பினர் அவர்கள் தங்களுடைய வெட்டுத் தீர்மானங்களை அருள் கூர்ந்து வலியுறுத்த வேண்டாமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

அதுமட்டுமல்லாமல், இந்த ஆண்டு மருத்துவக் கல்லூரி தேர்விற்கான முறை பற்றி நான் சொல்லக் கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். அங்கே எல்லாம் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்த வேண்டும் என்று திரும்பத் திரும்ப இங்கே சொன்னுர்கள். மூன்று ஆண்டுகளுக்கு முன்னல் அந்தக் கல்லூரிகளிலே ஒதுக்கப்பட்ட இடம் 1025 ஆகத்தான் இருந்தது. அதுவே பிறகு 1125 ஆக உயர்த்தப்பட்டது, அதுவும் நெருக்கடியான விண்ணப்பங்கள் அதிகமாக வந்தன என்பதால்தான் அதைச் செய்திருக்கிருர்கள். இங்கே, அதிலே மாணவர்களைச் சேர்ப்பது பற்றி அகில இந்தியாவில் சொல்லப்பட்ட கருத்து, ஒரு மருத்துவக் கல்லூரிக்கு 100 மாணவர்கள்தான் இருக்க வேண்டும் என்பது. இன்றைக்கு இங்கே 6 கல்லூரிகளிலே 150 பேரும், அதற்கு மேலும் இருக்கிருர்கள். 100 மாணவர்கள் இருந்தால்தான் அந்த ஆசிரியர்கள் வகுப்பறையிலே பாடம் நடத்துவது மாத்திரமல்லாமல், முன் அறிவு சிகிச்சை நடத்தும் பொழுது 6 பேர், 4 பேர் என்று சேர்ந்து கொண்டு கவனிப்பார்கள். ஆகவே, சரியாக மாணவர்கள் பயிற்சிபெற முடிவதில்லை. அதேபோல் ஆசிரியர்களும் நல்லமுறையிலே பயிற்சி தர முடிவதில்லை. இது முதற் காரணம்.

இரண்டாவது காரணம், டாக்டர் ஏ.எல். இலட்சுமணசாமி முதலியார் அவர்கள் தலைமையிலே அமையப்பெற்ற கமிட்டி 1962-ஆம் ஆண்டு சொல்லியிருப்பது, 'போஸ்ட் கிராஜுவேட் கல்லூரி' எதுவாக இருந்தாலும் அதிலே 75 மாணவர்களுக்கு மேல் ஒரு ஆண்டிலே சேர்க்கக் கூடாது என்பதுதான். சென்னையிலே உள்ள சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியும், ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியும் மதுரையிலே இருக்கும் மருத்துவக் கல்லூரியும் போஸ்ட் கிராஜுவேட் கல்லூரிகள் ஆகும். ஆயினும், அங்கே சேர்க்கப்பட்டிருப்பது 200 பேர் ஒரு ஆண்டுக்கு. எனவே, அங்கே மாணவர்களுக்கான பயிற்சித் தரம் குறைகிறது. எனவே, தமிழகத்திலே இது சம்பந்தமாக அமைக்கப்பட்ட குழு பல்வேறு காரணங்களை ஆராய்ந்து 1025 சீட்டுகளை 600 ஆகக் குறைக்க வேண்டும் என்று சொன்னுர்கள். அப்பொழுதே நாங்கள் சொன்னேம், அப்படி எல்லாம் குறிப்பிடுவதைத் தமிழ் நாட்டு மக்கள் ஏற்றுக்கொள்ள மாட்டார்கள் என்று சொன்னேம். வேலை வாய்ப்பு எல்லோருக்கும் தரத் தேவையில்லை. ஆனாலும் இந்த அரசு கல்வித் தரத்தை உயர்த்த வேண்டுமென்று சொல்லி, 200 மாணவர்களைக் குறைக்க வேண்டுமென்று சொன்னர்கள். நாங்கள் இவைகளை எல்லாம் பரிசீலனை செய்து, தமிழ் நாட்டு மக்களின் விருப்பங்கள் புறக்கணிக்கப்படாமல் இருக்கும்

நிலைமையிலே, 200 மாணவர்கள் சேர்க்கப்பட்ட 4 கல்லூரிகளிலே—3 போஸ்ட் கிராஜுவேட் கல்லூரியிலே 30 விதமும், ஒரு கல்லூரியிலே 25-ம் ஆக மாணவர்களைக் குறைத்திருக்கிறோம். அதேபோல், 200 மாணவர்கள் சேர்க்கப்பட்ட தஞ்சாவூர் கல்லூரியிலே 25 பேரைக் குறைத்திருக்கிறோம். இப்பொழுது செய்திருக்கும் இந்தக் காரியம் நம் நாட்டு மாணவர்களின் தேவையை மனதிலே வைத்தும், ஆலோசனை சொன்னவர்களை அலட்சியம் செய்யாமல் வேலை வாய்ப்போடு கல்வியின் தரமும் உயர வேண்டும் என்ற காரணத்திற்காக அதை எல்லாம் செய்து இருக்கிறோம். நம் டாக்டர்களின் பெருமையை அகில உலகிற்கும் அறிவிக்கும் என்பதாலும், டெல்லியிலே இருக்கக் கூடிய "ஆல் இந்தியா இன்ஸ்டிட்யூட் ஆப் மெடிக்கல் ஸயன்ஸஸ்" எப்படிப் பட்ட தரத்திலே நடைபெறுகிறதோ, அந்தத் தரத்தை நம் டாக்டர்களும் அடைய இந்த எண்ணிக்கைக் குறைவு உதவி செய்யும் என்பதாலும், மற்றும், "காம்படிடிவ் ஸ்பிரிட்" என்ற ரீதியிலே தமிழ் நாட்டு டாக்டர்களும் தங்களுடைய தரத்தை உயர்த்திக் காட்டும் ஆவலான தேவையை மனதில் கொண்டும்தான் இவற்றைச் செய்திருக்கிறோம். எனவே, இதை எல்லாம் நாங்கள் நல்ல எண்ணத்துடன் தான் நிறைவேற்றியிருக்கிறோம் என்பதை ஏற்றுக்கொள்ள வேண்டும்.

மற்றும், 20,000 ரூபாய் கொடுக்கும் மாணவர்களை மருத்துவக் கல்லூரியிலே சேர்த்துக் கொள்ளலாம், இதனால் இந்த அரசாங்கத்தின் நிதிநிலையும் உயரும் என்று சொன்னார்கள். அப்படி நாம் 20,000 ரூபாய் கொடுக்கும் மாணவர்களை 100 பேர் என்று கட்டுப்படுத்த முடியாது. அப்படி ஒத்துக் கொள்ளுகின்ற கொள்கைக்கு நாம் நம்மை ஈடுபடுத்திக் கொண்டாலும், பணம் கொடுப்பவர்கள் எல்லாம் படிக்கலாம் என்ற ஒரு தத்துவத்தை நான் ஏற்றுக்கொள்ளவில்லை. அப்படி என்றால், டாக்டராக ஒரு ஏழை கூட வரமுடியாது என்ற நிலைமை ஏற்பட்டுவிடும். எனவே, பணம் கொடுக்கின்ற 100 பேருக்கு இடம் தந்து, 1,000 பேருக்கு நாம் இடமில்லை என்று மறுக்க முடியும். அந்த நேரத்திலே, சில மாணவர்கள் வீடு வாசலை விற்றுவிட்டு 20,000 ரூபாய் கொடுத்து விடுவார்கள். பிறகு வியாபார முறையிலே மற்ற மாநிலங்களிலே நடைபெறுவதைப் போல் இங்கே நடைபெறுவதை, ஜனநாயகக் கொள்கையில் நம்பிக்கை கொண்ட தமிழ்நாடு அரசாங்கம் ஏற்றுக்கொள்ளாது. அதுவும் இந்தச் சமுதாயத்திலே ஒரு மாற்றத்தை ஏற்படுத்த வேண்டுமென்று பாடுபட்டுக் கொண்டிருக்கிற இந்த அரசு அதை ஏற்றுக்கொள்ளாது. (கை தட்டல்).

அது மட்டுமல்லாமல், இங்கே உள்ள உறுப்பினர்களுக்கு ஒன்றைச் சொல்லிக் கொள்கிறேன், மருத்துவக் கல்லூரியிலே சேருவதற்கு எப்படியோ தங்களுடைய செல்வாக்கைப் பயன்படுத்த வேண்டுமென்று விரும்புகிறவர்கள், ஏதோ தயவு தாட்சண்யத்திற்காகத் தங்களுடைய வசதியைப் பெறுவதை நான் குற்றமாகக் கருத மாட்டேன். ஆனால் அப்படிப்பட்ட முயற்சிகள் எங்கள்

[திரு. க. அன்பழகன்] [1971 ஜூலை 3

நினைவுக்குக் கொண்டு வரப்படுமானால், அரசு அந்த மாணவர்களை அந்தத் தவறான முயற்சியில் வெற்றி பெறாமல் இருக்கக் கூடிய கடமையை நிறைவேற்றும் என்று தெரிவித்துக் கொள்ளுகிறேன். தோல்விகரமான முயற்சியில் ஈடுபட்டு, மாணவர்களிடையே மனத் தாங்கல் ஏற்படும் அளவுக்கு இடையிலே தரகர்கள் வளரும் அளவுக்கு ஓர் நிலை ஏற்படக்கூடாது என்பதை எல்லா உறுப்பினர்களும், எல்லா பொது மக்களும் உணர்ந்து இதிலே ஒரு கண்காணிப்போடு இருக்க வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளு
பி.ப. 2–00 கிறேன். இந்த மருத்துவத் துறை மூலமாக மக்களுக்குப் பணியாற்றுவதற்கு நான் இந்த நேரத்திலே கடமைப்பட்டிருக்கிறேன். உங்கள் எண்ணங்களை எல்லாம் நிறைவேற்ற நான் முழு அளவு உறுதி பூண்டிருக்கிறேன் என்று சொல்லி, இந்த மானியங்களை நிறைவேற்றித் தர வேண்டுமென்று கேட்டுக் கொள்ளுகிறேன்.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: இத்துடன் விவாதம் முடிவுற்றது. வெட்டுப் பிரேரணைகளை பிரேரேபித்திருக்கிற உறுப்பினர்கள் அவர்களுடைய வெட்டுப் பிரேரணைகளை வற்புறுத்துகிறார்களா?

(சிறிது நேரத்திற்குப் பிறகு)

ஒருவரும் வற்புறுத்தவில்லை எனக் கருதுகிறேன்.

All the cut motions to Demand No. 14 were, by leave, withdrawn.

MR. SPEKER: The question is:

"That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 21,04,70,800 under Demand No. 14—Medical."

The Demand was put and carried, and the Grant was made.

All the cut motions to Demand No. 38 were, by leave, withdrawn.

MR. SPEAKER: The question is:

"That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 13,12,07,600 under Demand No. 15—Public Health."

The Demand was put and carried, and the Grant was made.

All the cut motions to Demand No. 38—were, by leave, withdrawn.

MR. SPEAKER: The question is:

"That the Government be granted a sum not exceeding Rs. 26,52,000 under Demand No. 38—Capital Outlay on Public Health."

The Demand was put and carried, and the Grant was made.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர்: பேரவையின் இன்றைய அலுவல்கள் இந்த அளவில் முடிவுறுகின்றன. பேரவை மீண்டும்
பி. ப. 2–04 திங்கட் கிழமை (5—7—1971) காலை 9 மணி அளவில் கூடும்.

பின்னர், பேரவை ஒத்திவைக்கப்பட்டது.

5. பேரவையின் முன் வைக்கப்பட்ட ஏடுகள்.

A. Statutory Rules and Orders.

137. Notification issued with G.O. Ms. No. 289, Co-operation, dated the 5th June 1971, in regard to certain amendments to the Tamil Nadu Co-operative Societies Rules, 1963. [Laid on the Table of the House under section 119 (4) of the Tamil Nadu Co-operative Societies Act, 1961 (Tamil Nadu Act 53 of 1961).]

138. Notification issued with G.O. Ms. 788, Home, dated the 18th March 1971, in regard to an amendment to the Suppression of Immoral Traffic in Women and Girls (Tamil Nadu) Rules, 1958. [Laid on the Table of the House under section 23 (4) of the Suppression of Immoral Traffic Women and Girls Act, 1958 (Central Act 104 of 1958).]

139. Notification issued with G.O. Ms. No. 892, Public (Services-A), dated the 24th March 1971, in regard to the inclusion of the Ministerial posts in the offices of the National Cadet Corps Unit in the Commission's purview. [Laid on the Table of the House under Article 320 (5) of the Constitution of India.]

140. Notification issued with G.O. No. 1111, Revenue, dated the 17th April 1971, in regard to exemption from liability to sales tax in respect of the sales in the exhibition train organised by the Indian Rail exhibition in Tamil Nadu. [Laid on the Table of the House under section 53 (5) of the Tamil Nadu General Sales Tax Act, 1959 (Tamil Nadu Act I of 1959).]

B. Reports, Notifications and other Papers.

84. Notification issued with G.O. Ms. No. 1067, Revenue, dated the 13th April 1971, in regard to remission of stamp duty in respect of a sale deed to be executed by the Tamil Nadu Khadi and Village Industries Board.

85. Notification issued with G.O. Ms. No. 1291, Revenue, dated the 29th April 1971, in regard to remission of stamp duty in respect of the sale deeds executed by the repatriates from Burma and Ceylon for the purchase of plots.

86 Notification issued with G.O. Ms. No. 1349, Revenue, dated the 5th May 1971, in regard to remission of stamp duty on the instruments of transfer of debentures by Tamil Nadu State Housing Board.

@ 87. The Holdings (Stay of Execution Proceedings) (Tamil Nadu Amendment) Bill, 1971 (L.A. Bill No. 12 of 1971) (with Annexure).

@ 88. The Madras City Civil Court (Amendment) Bill, 1971 (L.A. Bill No. 13 of 1971).

@ Despatched to Members on 1st July 1971.

இணைப்பு I.

[342-ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.]

மருத்துவத் துறை

கோரிக்கை 14—மருத்துவம் 1971-72.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

ஆளுநர் அவர்களின் பரிவுரையின் மேல், "கோரிக்கை 14—மருத்துவம்" என்பதன்கீழ் ரூ. 21,04,70,300-க்கு மேற்படாத ஒரு தொகையை அரசிற்கு வழங்குமாறு வேண்டுகிறேன்.

கொள்கை.

குடியாட்சியின் இறுதி வெற்றி நாட்டு மக்களின் இனிய உடல் நலனைப் பொறுத்துள்ளதால், மருத்துவப் பணிகளை மேன்மேலும் செவ்விய முறையில் நிறைவேற்றுவதற்காக அரசு இடையறாது முயன்று வந்துள்ளது. ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலங்களில் மருத்துவப் பணிகளை விரிவுபடுத்துவதும், சிறந்த மருத்துவ வசதிகளைப் பெருமளவில் எல்லா மக்களுக்கும் எளிதில் கிடைக்கச் செய்வதும், மருத்துவப் பட்டதாரிகள், செவிலியர், மருந்து கலப்பவர்கள் போன்ற துணைப் பணியாளர்களின் வேலையளவையும், அவர்களது தரத்தையும் உயர்த்துவதும், குடும்ப நலத் திட்டத்தைப் பரப்புவதும், நாட்டு மக்களின் உடல் நலனைப் படிப்படியாகப் பேணி வளர்ப்பதும் இந்த அரசின் பொது நோக்கங்களாய் இருந்து வந்துள்ளன.

நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம்.

முதல் ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் மருத்துவப் பணிகளுக்கும் மருத்துவக் கல்விக்கும் திட்ட நிதி ஒதுக்கம் ரூ. 248 லட்சமாக இருந்தது. இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் முதலீடு ரூ. 459 லட்சமாக இருந்தது. மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்தில் முதலீடு ரூ. 644 லட்சமாயிருந்தது.

நான்காம் ஐந்தாண்டுத் திட்டம் 359 மருத்துவ மனைகள், மருந்தகங்களைச் செயல்படச் செய்யவும், 1974-க்குள் மொத்தம் 24,478 படுக்கைகளுக்கு மருத்துவ மனைகளில் வகை செய்யவும் நாட்டங் கொண்டுள்ளது. 1969-70-ல் 336 மருத்துவ மனைகளும், மருந்தகங்களும் இயங்கி வந்தன இவைகளிலுள்ள படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை 20,452 ஆகும். 1970-71-ல் 347 மருத்துவ மனைகளையும், மருந்தகங்களையும் ஏற்படுத்தவும் 21,228 படுக்கைகளை ஏற்படுத்தவும் அரசு திட்டமிட்டுள்ளது. 1971-72-ல் உத்தேசித்துள்ள திட்ட நிதி ஒதுக்கத்தைக் கொண்டு, 355 மருத்துவ மனைகள். மருந்தகங்கள் தொடங்கப்படுமெனவும், 21,898 படுக்கைகள் பயனுக்குக் கொண்டுவரப்படும் எனவும் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

1971 ஜூலை 3]

இம்மாநிலத்தில் பிறப்பு, இறப்பு விதங்கள், ஆயுட்கால நீடிப்பு விதம் ஆகியவை பற்றிய புள்ளி விவரங்களைக் காட்டுகிற பின் சேர்க்கப்பட்ட அட்டவணை, திட்ட வேலையாக பல்வேறு திட்டப் பணிகள் நிறைவேற்றப்பட்டதன் விளைவாக, மக்களின் பொது உடல் நல நிலை முன்னேற்றமடைந்து வருவதைத் தெளிவாக விளக்குகிறது.

ஆண்டு.	குழந்தை இறப்பு விகிதம் ஆயிரத்திற்கு — ஆண்.	குழந்தை இறப்பு விகிதம் ஆயிரத்திற்கு — பெண்.	மகப்பேற்றில் மகளிர் இறப்பு விகிதம் (ஆயிரத்திற்கு)	பிறப்பில் ஆயுட்கால நீடிப்பு — ஆண்.	பிறப்பில் ஆயுட்கால நீடிப்பு — பெண்.
1941	180.3	161·1	9·1	35·03	36·19
1951	123·1	113·8	5·8	36·22	37·23
1961	91·5	87·2	3·6	41·09	39·24
1968	63·7	55·0	2·6	52·0	50·1

முதல் மூன்று ஐந்தாண்டுத் திட்டங்களில் சுகாதாரத் துறையில் மனதில் பதியும் வகையான முன்னேற்றம் சந்தேகமின்றி ஏற்பட்டிருக்கையில் சில குறைபாடுகளும் உள்ளன. இவை இது வரையில் தவிர்க்கப்படாததற்கு முக்கிய காரணம், நிதிவாயில்கள் தொடர்ந்து இக்கட்டான நிலையில் இருந்து வருவது ஆகும். ஏனெனில், கிடைக்கக்கூடிய நிதி வாயில்களை ஒப்பு நோக்கின், இது தேவைகள் மிகுதியாக உள்ள ஒரு துறையாகும். எனவே, சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம், நிறுவன மருத்துவக் கவனிப்பு, மருத்துவத் துணை மருத்துவப் பணியாளர்கள் பயிற்சி, தொற்று நோய்க் கட்டுப்பாடு ஆகியவற்றில் மேம்பாடுகள் போன்ற உயரிய முன்னுரிமை பெற்ற தவிர்க்க முடியாத தேவைகளுக்கும், வரையறுத்த அளவிற்கேயுள்ள நிதிவாயில்களுக்கும் இடையே சமன் காண்பது மிகவும் அவசியமாகிறது. ஒதுக்கப்பட்ட நிதி வாயில்களுக்குள், குடும்பநலத் திட்டத்திற்கு மிக உயர்ந்த முன்னுரிமை அளிப்பது அவசியம் ஆகிறது. ஏனெனில், பொருளாதார மேம்பாட்டின் பலன்கள் கட்டுப்படுத்தப்படாத மக்கள் பெருக்கத்தினால் வீணாவதை அனுமதிக்கக் கூடாது.

கிடைக்கிற வாயில்களுடன் ஒப்பு நோக்குகையில், கடந்த பதினைந்து ஆண்டுகளில் அடைந்த முன்னேற்றம் அதிகமாயிருப்பினும், நிறுவன மருத்துவ வசதிகளைப் பொறுத்த வரையில், குறிப்பாக, கிராமப் பகுதிகளில் போதியதாகச் சொல்வதற்கில்லை.

ஒவ்வொரு ஊராட்சி ஒன்றியத்திலும் ஓர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் ஏற்படுத்த வேண்டுமென்பது இவ்வரசின் கொள்கையாகும். இம்மாநிலத்தில் 374 ஊராட்சி ஒன்றியங்கள் உள்ளன. அவை ஒவ்வொன்றிலும் ஓர் ஆரம்ப சுகாதர நிலையம் உள்ளது. ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையமும் 6 படுக்கைகள் கொண்ட மருத்துவ மனையாகும்.

மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு பாட முறை

திட்டக் காலங்களில் மருத்துவக் கல்வி குறித்து கணிசமான அளவிற்கு வலியுறுத்தப்பட்டு வந்துள்ளது. கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள புள்ளி விவரங்கள், இம்மாநிலத்திலுள்ள பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுவது கணிசமாக அதிகரித்துள்ளதைக் காட்டுகிறது.

	இம்மாநிலத்திலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கை.	திட்டகால முடிவில் சேர்த்துக் கொள்ளப்பட்டுள்ள மாணவர்களின் எண்ணிக்கை.
முதல் திட்டம்	3	300
இரண்டாம திட்டம்	5	600
மூன்றுவது திட்டம்	8	1,025
1966-71-ம் ஆண்டுத் திட்டம் ..	8	1,125

சென்னைப் பல்கலைக் கழக முன்னாள் துணைவேந்தர் டாக்டர் ஏ. எல். முதலியார் அவர்கள் தலைமையில் இந்திய அரசு நியமித்துள்ள சுகாதார ஆய்வு திட்டக்குழு கீழ்க்கண்ட பரிவுரையைச் செய்துள்ளது. மருத்துவக் கல்விக்குப் போதிய வசதிகள் செய்ய வேண்டுமாயின், ஒவ்வொரு 50 லட்சம் மக்கள் தொகைக்கும் ஒரு மருத்துவ கல்லூரி இருக்க வகை செய்யப்பட வேண்டும். ஒவ்வொரு மாநிலத்துக்கும் குறிப்பிட்ட எண்ணிக்கையுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகள் கிடைக்கிற விதத்தில், அந்த மருத்துவக் கல்லூரிகள் பரவலாக ஒதுக்கப்படுவதற்கு வகை செய்யப்பட வேண்டும். அவ்வாறு மருத்துவக் கல்லூரிகள் நிறுவப்பட்டால் தான் அந்த மாநிலத்தில் மாணவர்கள் மருத்துவப் பயிற்சி பெறுவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகரிக்க வழி ஏற்படும். நாட்டில் மருத்துவக் கல்லூரிகள் நியாயமான முறையில் சமமாகவும் பரவலாகவும் ஒதுக்கப்படும்பொருட்டு பல்வேறு மாநிலங்களுக்கு அக்கல்லூரிகளை ஒதுக்குவது குறித்து முடிவு செய்வதில், மாநிலங்களின் மக்கள் தொகையையும் ஏற்கெனவேயுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளின் எண்ணிக்கையையும் அக்குழு சீர்தூக்கிப் பார்த்தது. நாட்டில் தற்போது மொத்தம் 92 மருத்துவக் கல்லூரிகள் உள்ளன. அவற்றில் 9 மருத்துவக் கல்லூரிகள் இம்மாநிலத்தில் உள்ளன. 8 மருத்துவக் கல்லூரிகள் அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளாகும், 9-வது மருத்துவக் கல்லூரி தனியார் மருத்துவக் கல்லூரியாகும். 8 அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் 1,125 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகிறார்கள்.

1971 ஜூலை 3]

மருத்துவக் கல்லூரியின் பெயர்.	இருக்கைகளின் மொத்த எண்ணிக்கை.
(1)	(2)
சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	200
ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	200
கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	100
மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை	200
தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர்	200
செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி, செங்கற்பட்டு ..	50
திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி, திருநெல்வேலி ..	75
கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர் ..	100
மொத்தம் ..	1,125

தமிழ் நாட்டிலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரியில் மாணவர்களைச் சேர்த்துக் கொள்வதுபற்றிப் பரிசீலனை செய்யும் வல்லுநர் குழு, தற்பொழுது சில மருத்துவக் கல்லூரிகளில் சேர்த்துக் கொள்ளப் படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையையே தொடர்ந்து இந்த ஆண்டிலும் ஏற்றுக் கொண்டால், பாடமுறையையும், பயிற்சியையும் அது பெரிதும் பாதிக்குமெனக் கருதுகிறது. எனவே, தற்காலிக நடவடிக்கையாக, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, ஆகிய கல்லூரிகளில் இரண்டு அல்லது மூன்று ஆண்டுகளுக்கு சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையில் 200-ஐக் குறைக்கக் (அதாவது, 1,125-லிருந்து 925-ஆகக் குறைத்தல்) கருதியது. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி ஆகியவற்றில் ஒவ்வொன்றிலும் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையில் 30-ஐயும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி ஆகியவற்றில் ஒவ்வொன்றிலும் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையில் 25-ஐயும் அரசு குறைத்துள்ளது. இதனால் 1,015 இடங்கள் தற்போது கீழ்க் கண்டவாறு உள்ளன :—

கல்லூரியின் பெயர்.	இடங்களின் எண்ணிக்கை.
(1)	(2)
1 சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை	170
2 ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை ..	170
3 கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை ..	100
4 மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி, மதுரை	175
5 தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி, தஞ்சாவூர் ..	175
6 கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர்	100
7 திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி, திருநெல்வேலி	75
8 செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி, செங்கற்பட்டு ..	50
மொத்தம் ..	1,015

[1971 ஜூலை 3

சென்னை மாநகரில் மருத்துவக் கல்லூரிகளிலிருந்தும் மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகளிலிருந்தும் வருகிற ஒரு எம்.பி.பி.எஸ். மாணவர்க்கு பயிற்சி அளிக்க அரசுக்கு ஆகும் தோராயச் செலவு 32,200 ரூபாய்.

வெளியூர் மருத்துவக் கல்லூரிகளில், மருத்துவக் கல்லூரிகளிலிருந்தும் மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவ மனைகளிலிருந்தும் வருகிற ஒரு எம.பி.பி.எஸ். மாணவர்க்கு பயிற்சி அளிக்க அரசுக்கு ஆகும் தோராயச் செலவு 25,800 ரூபாய்.

பல் மருத்துவப் பட்டப்படிப்பு.

1953-ம் ஆண்டு சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியின் பல் மருத்துவ பிரிவில் பல் மருத்துவப் பட்டப்படிப்பு ஒன்று தொடங்கப்பட்டது. இதில் ஆண்டுதோறும் 15 மாணவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப பட்டனர். பல் மருத்துவப் பிரிவுக்குப் போதிய அளவு இட வசதி யின்மையால், தனிப்பட்ட கட்டிட தொகுதி ஒன்று ரூ. 15 லட்சம் செலவில் கட்டப்பட்டது. இதனால் சேர்த்துக்கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 1963 முதல் 45 ஆக உயர்த்தப் பட்டது. இதுவரை 1970 டிசம்பர் முடிய இந்த நிறுவனத்தி லிருந்து 255 பேர் பல் மருத்துவப் பட்டம் பெற்றுள்ளனர்.

மருந்து தயாரிப்போர் பட்டப் படிப்பு.

1939-ஆம் ஆண்டில் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் முதன் முதலாக மருந்து தயாரிப்பு இரண்டாண்டுப் பட்டப் படிப்பு தொடங்கப் பட்டது. மருந்து தயாரிக்கும் துறையில் விரைவான முன்னேற்றம் ஏற்பட்டதன் காரணமாக, இந்தப் படிப்பு 1950-ம் ஆண்டில் 3 ஆண்டுப்படிப்பாக மாற்றியமைக்கப்பட்டது. அதன் பின்னர் இப்படிப்பின் கால அளவு மேலும் ஓராண்டுக் காலம் நீடிக்கப்பட்டது. எனவே இப்போது இப்படிப்பின் கால அளவு 4 ஆண்டுகளாகும். இப்படிப்பில், 1939-ஆம் ஆண்டில் 12 பேர் சேர்த்துக்கொள்ளப்பட்டிருக்க, இப்போது 35 பேர் சேர்க்கப்படு கின்றனர். மருந்து தயாரிக்கும் பட்டப்படிப்பு 1963-ஆம் ஆண்டு முதல் மதுரையிலுள்ள மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் தொடங்கப்பட்டது. இதில் 35 மாணவர்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப் படுகின்றனர்.

வேலைவாய்ப்பு வசதிகள் மிகவும் குறைவாகவுள்ள காரணத் தால், கீழ்க்கண்ட பாடமுறைகளில் சேர்க்கப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைக்க வல்லுநர் குழு பரிவுரை செய்தது

1971 ஜூலை 3]

பல் மருத்துவப் பட்டப் படிப்பு.

தற்போது சேர்க்கப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 45. சேர்க்கப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையை 25 சதவீதம் தாற்காலிகமாக குறைக்கும்படி குழு பரிவுரை செய்துள்ளது. (அதாவது 45-லிருந்து 35 ஆகக் குறைக்க.)

மருந்து தயாரிப்போர் பட்டப் படிப்பு.

	மருந்து தயாரிப்போர் பட்டப்படிப்பு I-வது ஆண்டு	மருந்து தயாரிப்போர் பட்டப்படிப்பு II-வது ஆண்டு
(1)	(2)	(3)
1 சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி	35	15
2 மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி	35	15
	70	30

மூன்றாண்டு கால அளவிற்குக் கீழ்கண்டவாறு, சேர்த்துக் கொள்ளப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைக்க குழு பரிவுரை செய்தது.

முதல் ஆண்டு இரண்டு கல்லூரிகளில்	50
இரண்டாவது ஆண்டு இரண்டு கல்லூரிகளில்	10
	60

இதன் விளைவாக நிலைமை கீழ்க்கண்டவாறு இருக்கும் :—

	மருந்து தயாரிப்போர் பட்டப்படிப்பு முதல் ஆண்டு.	மருந்து தயாரிப்போர் பட்டப்படிப்பு இரண்டாம் ஆண்டு
(1)	(2)	(3)
1 சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி ..	25	5
2 மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி ..	25	5
	50	10

முதலாவது ஆண்டு ஒருங்கிணைந்த எம்.பி.பி.எஸ்./பி.டி.எஸ்./பி.பார்மஸி படிப்பு ஆகியவற்றிலும் இரண்டாவது ஆண்டு பி.பார்மஸி படிப்பிலும் சேர்க்கப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைப்பதற்கான மேற்படி செயற்குறிப்புகளுக்கு அரசு ஒப்புக்கொண்டுள்ளது.

மருந்தியல் பட்டதாரிகளிடையேயுள்ள வேலையில்லாத் திண்டாட்டத்தைப் போக்க "கிங்" ஆய்வுச்சாலை King Institute விரிவான திட்டங்களைத் தயாரிப்பதற்காக, இயக்குநர், கிண்டி, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரித் தலைவர், மருந்துப் பொருள்கள்

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

உதவிக் கட்டுப்பாட்டு அதிகாரி, சம்பந்தப்பட்ட பேராசிரியர்கள் ஆகியோர் அடங்கிய குழு ஒன்றை அரசு அமைத்துள்ளது. மேலும், மருந்து கட்டுப்பாட்டுத் துறையில், 45 மருந்துகள் ஆய்வாளர் பதவிகளுக்கும், 5 முதுநிலை மருந்துகள் ஆய்வாளர் பதவிகளுக்கும் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

பட்ட மேற்படிப்பு மருத்துவக் கல்வி.

தமிழ்நாட்டிலுள்ள மருத்துவக் கல்லூரிகளில் அண்மை ஆண்டுகளில் சேர்க்கப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை விரைந்து அதிகரித்துள்ளதால், ஆசிரியர்களின் பயிற்சிக்காக வசதிகளைப் பெருக்க வேண்டிய அவசியம் ஏற்பட்டுள்ளது. இம்மாநிலத்தில் பல்வேறு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் பட்ட மேற்படிப்பு மருத்துவக் கல்வி ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், படிப்புகளில் பட்டப் படிப்பு, தகுதிப் பட்டயப் படிப்பு உட்பட பல்வேறு சிறப்புத் துறைகளில் தற்பொழுது சேர்க்கப்படும் மாணவர்களின் எண்ணிக்கை 750 ஆக உள்ளது. ஆனால், இம் மாநிலத்தில் முழுமையான பட்ட மேற்படிப்பு நிறுவனம் வளர்ச்சியடைந்தாலொழிய, கொடுக்கப்படும் பயிற்சியின் தரத்திலும், மேற்கொண்டுள்ள ஆராய்ச்சிப் பணியின் தரத்திலும் நமது மாநிலம் அதிக முன்னேற்றம் அடைய இயலாது. மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டத்திலேயே சென்னை, அடையாறில் இத்தகைய நிறுவனத்தை ஏற்படுத்தும் நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டது. அடிப்படை மருத்துவ அறிவியல், சம்பந்தப்பட்ட நிறுவனத்தின் ஒரு பிரிவை ஏற்படுத்தும் பணியை சென்னை பல்கலைக் கழகம் ஏற்கெனவே நிறைவேற்றி வந்துள்ளது. இத்தகைய பட்ட மேற்படிப்பு நிலையம் ஒன்றை ஆரம்பிப்பதற்கு இந்திய அரசு நிதிவுதவியளிக்க முன்வராத காரணத்தால், மாநில நிதியிலிருந்து கிடைக்கக்கூடிய குறைந்த அளவு நிதி வசதியுடன் சென்னையிலுள்ள சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியை பட்ட மேற்படிப்பு நிலையம்—ஆராய்ச்சி நிலையமாக மேம்படுத்தவும், தரமுயர்த்தவுமான செயற்குறிப்பு ஒன்று பரிசீலனையிலுள்ளது. ஆனால், பட்ட மேற்படிப்பு மருத்துவத் துறைகளை அமைப்பதற்கான மத்திய அரசின் திட்டத்தின்கீழ், அரசு 1970-71-ல் சென்னையிலுள்ள சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் உயிர்வேதியியல் bio-chemistry உடல் அமைப்பில் Physiology துறைகளை அரசு தரமுயர்த்தியுள்ளது. தற்பொழுது நமது மாநிலத்தில் இல்லாத டி.எம். (இருதய நோய் இயல்) Cardiology டி.எம். Nephrology சிறுநீர் நோய் இயல், டி.பி.எம்., உணவுக் குழாய் நோய் இயல் Gastro Entrology உயர் தனிச்சிறப்புப் பாடமுறைகள் போன்ற மேலும் சில பட்ட மேற்படிப்புப் பாடமுறைகளைப் புகுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. சிறப்பு மேல் பயிற்சிகள் எல்லாவற்றிலும் பயிற்சியளிப்பதற்கு சென்னையிலுள்ள நிறுவனத்தில் ஒன்றிலாவது வசதிகள் பெற்றிருக்க வேண்டுமென்பதே அரசின் விருப்பமாகும். இதனால், நமது மாநிலம், உயர் பட்டங்கள் பெறுவதற்காக எவரையும் பிற நாடுகளுக்கு, அல்லது பிற மாநிலங்களுக்கு அனுப்ப வேண்டிய அவசியம் ஏற்படாது.

1971 ஜூலை 3]

குற்றவியல், குற்றம் சார்ந்த மருத்துவ இயலில் தகுதிப் பட்டயப் பாடமுறை.

மாநில அரசின் காவல்துறை, சட்டத் துறை, சிறைச்சாலைகள் துறை, மருத்துவத் துறைகளின் நலனுக்காக சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் குற்றவியல் சார்ந்த மருத்துவ இயலில் ஓர் ஆண்டு தகுதிப் பட்டயப் பாட முறை நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இப்பாட முறை சென்னைப் பல்கலைக்கழகத்துடன் சேர்க்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு ஆண்டும் இப்பாட முறையில் 20 மாணவர்கள் சேர்த்துக்கொள்ளப்படுகின்றனர்.

குற்றவியல், குற்றம் சார்ந்த மருத்துவ இயலில் எம்.ஏ., பட்டப் பாடமுறை.

1965-ஆம் ஆண்டிலிருந்து சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் குற்றவியல் சட்டம் சார்ந்த மருத்துவ இயலில் எம்.ஏ. பட்டப் பாடமுறை நடத்தப்படுகிறது. ஒவ்வொரு வகுப்புக்கும் ஆண்டு தோறும் 8 மாணவர்கள் சேர்க்கப்படுகின்றனர். குற்றம் சார்ந்த மருத்துவ இயலில் சிறப்புப் பயிற்சி அளிப்பதற்காக, சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியிலும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியிலும் குற்றம் சார்ந்த மருத்துவ இயல் துறையைத் தரம் உயர்த்தவும் குற்றம் சார்ந்த மருத்துவ இயலில் எம்.டி. பட்டப் படிப்பைக் கொண்டு வரவும் திட்டமிடப்பட்டிருக்கிறது.

மருத்துவ ஆராய்ச்சி.

நாட்டு மக்களின் நல்லுடலுக்கும், நல்வாழ்விற்கும் மருத்துவ ஆராய்ச்சி அதிக அளவில் வாய்ப்பளிக்கின்றது. எனவே, இம் மாநிலத்தில் 1944-ஆம் ஆண்டு மாநில மருத்துவ ஆராய்ச்சிக் குழு ஒன்று அமைக்கப்பட்டு செயல்பட்டு வருகின்றது. இது மருத்துவ அறிவியலிலும், மருத்துவக் கல்வியிலும் ஆராய்ச்சி செய்ய ஊக்கமளிக்கிறது. இம் மாநிலத்தில் ஆராய்ச்சியைத் தொடங்கவும், வளர்க்கவும், ஒருங்கிணைக்கவும் ஏற்புடைய மருத்துவ நிறுவனங்களுக்குச் சிறு அளவில் மானியம் வழங்குவதுடன் நோய் கூறுகளை ஆய்வதற்கும், அவற்றைத் தடுப்பதற்கும், அவற்றின் காரணங்களையும், தீர்வுகளையும் அறிவதற்கும் உதவி செய்கிறது. இதற்காக ஆண்டுதோறும் இக் குழுவிடம் மொத்தமாக ரூ. 50,000 மானியம் வழங்கப்பட்டது. ஒவ்வொரு ஆண்டும் பல ஆராய்ச்சித் திட்டங்கள் பெறப்படுவதால், இத்திட்டங்களுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்க இந்த மானியத் தொகையான ரூ. 50,000 போதுமானதாக இல்லையென்று உணரப்பட்டது. எனவே, 1968-லிருந்து இந்த மானியத் தொகை ஆண்டுதோறும் ரூ. 50,000 என்பதிலிருந்து ரூ. 65,000 ஆக அரசால் உயர்த்தப்பட்டது.

மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஒவ்வொரு துறையிலும் படுக்கை சார்ந்த மருத்துவ முறைப்படிப்பிற்கு முற்பட்ட துறைகளிலும் Pre-clinical departments படுக்கை சார்ந்த மருத்துவ முறைப் பாட

துறைகளிலும் (clinical departments) தேவைப்படுவனவற்றிற்கு வகை செய்து கொடுப்பதற்காக, மருத்துவக் கல்லூரியில் ஒவ்வொரு துறையிலும் மத்திய ஆராய்ச்சி நிலையம் இருக்க வேண்டுமென்றும், தொடர்பான துறைகளின் வசதிகளைத் தொகுப்பதன் மூலம் ஆராய்ச்சிப் பிரிவுகள் அமைக்கப்படலாமென்றும், இந்திய மருத்துவ மன்றம் 1964-ஆம் ஆண்டில் பரிவுரை செய்தது. இந்த பரிவுரைக்கிணங்க, சென்னையிலுள்ள சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் தேவையான பணியாளர்கள், கருவிகள் முதலியவற்றுடன், மத்திய ஆராய்ச்சிப் பிரிவு ஒன்றை ஏற்படுத்துவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. சென்னை அரசுப் பொது மருத்துவ மனையில் மற்றொரு மத்திய ஆராய்ச்சிப் பிரிவு அமைக்கப் பட்டு வருகிறது.

கண் விழி விறைப்பு நோய்க்கான தனி மருந்தகம் Glaucoma clinic தொடங்குதல்

முதிர்ந்த வயதில் கண் தெரியாது போவதற்குக் கண் விழி விறைப்பு நோயே முக்கிய காரணமாகும். இந்தியாவில் 25 சதவிதத்துக்கு மேற்பட்ட மக்கள் குருடாவதற்குக் காரணமும் இது தானென்று தெரிகிறது. மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் கண் விழி விறைப்பு நோய் சிகிச்சை குறித்த கட்புல விளக்க நிலையம் ஒன்றை இத் திட்டம் பற்றிய ஆய்வை மேற்கொள்வதற்காக நிறுவத் தமிழ் நாடு அரசு ஏற்பளித்துள்ளது.

ஐக்கியநாடுகள் பொது நலப் பணியின் உடனுழைப்புடன் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியின் கண்விழி விறைப்பு நோய் சிகிச்சைக்கான தனி மருத்துவ மனையைத் தொடங்குவதற்கான திட்ட அறிக்கை யொன்றைத் தமிழ்நாடு அரசு இந்திய அரசுக்கு அனுப்பி இத்திட்டத்தை P.L. 480 திட்டமாகச் செயல் படுத்த இந்திய அரசின் இசைவைக் கேட்டுள்ளது.

இந்திய அரசின் இசைவை எதிர்பார்த்து மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியின் கண் நோய் சிகிச்சைத் துறையில் கண் விழி விறைப்பு நோய்ப் பிரிவு ஒன்றை நிறுவுவதற்கான செயற்குறிப்பிற்கு ஒப்புதலளித்து இத் திட்டத்திற்காகக் கூடுதல் பணியாளர் சிலரை நியமிக்கவும் ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

மதுரை அரசு எர்க்ஸ்கின் மருத்துவ மனையில் தொடங்கத் திட்டமிட்டுள்ள கண் விழி விறைப்பு நோய்ப் பிரிவுக்காக கட்டடங்கள் கட்ட ரூ. 49,000 செலவிட ஒப்புதலளிக்கப்பட்டது.

ஆர்பர் நச்சு நோய் ஆராய்ச்சிப் பிரிவு Arbour Virus Research Unit

பூனாவிலுள்ள நச்சுநோய் ஆராய்ச்சிப் பிரிவின் உடனுழைப்புடன் அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் ஆர்பர் நச்சு நோய் ஆராய்ச்சிப் பிரிவு ஒன்று தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

1971 ஜூலை 3]

சென்னையிலும் சுற்றுப்புறப் பகுதிகளிலும் ஆர்பர் நச்சு நோய் எந்த அளவுக்குத் தோன்றியுள்ளது என்பதைக் கண்டறிவதே இந்த ஆராய்ச்சிப் பிரிவின் முக்கிய நோக்கமாகும். எல்லா காய்ச்சல் நேர்வுகளையும் வாலாயமாகப் பரிசிலனை செய்வதன் மூலம் மேற்சொன்ன ஆய்வு நடத்தப்படுகிறது. பிற நோய்கள் பற்றிய பரிசிலனை இதன்கீழ் வராது. சிறுவர்களிடையே டெங்கு ஹெமரோஜிக் வகைக் காய்ச்சலும், ஜப்பானிய வகையைச் சேர்ந்த பி.என்.சி. பாலிடிஸ் காய்ச்சலும் எந்த அளவுக்குப் பரவியுள்ளதென்பதையும் இப் பிரிவே ஆய்ந்தறிய வேண்டியுள்ளது.

பயிற்சி—இயங்கு ஊர்தி மருத்துவ மனைகள்.

கிராமப் பகுதிகளில் மக்களுக்குப் பொதுவான, அடங்கல் சிகிச்சை குறித்து மருத்துவ மாணவர்களுக்கும், மருத்துவப் படிப்பு முடித்துப் பயிற்சி பெறுபவர்களுக்கும் நடைமுறைப் பயிற்சியளிப்பது மிகவும் அவசியமாகும். அதே சமயத்தில் இதுவரை புறக்கணிக்கப்பட்ட கிராம மக்களுக்குக் குடும்ப நலத் திட்டம் உட்பட சுகாதார வசதிகளைச் செய்துகொடுப்பதும் நமது நோக்கமாகும். இந்த நோக்கத்துடன் மருத்துவ வசதியுடன் கூடிய இயங்கு ஊர்தி மருத்துவ மனை பயிற்சி நிலையம் ஒன்று தேவையான கூடுதல் பணியாளர்களுடனும் கருவிகளுடனும் தொடங்கப்பட்டு மதுரையிலுள்ள மருத்துவ கல்லூரியுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

இதைத்தவிர, சித்தரஞ்சன் இயங்கு மருத்துவ மனையென அழைக்கப்படும் இயங்கு ஊர்தி மருத்துவ மனை ஒன்றையும் தமிழ்நாடு அரசு தொடங்கியுள்ளது. இது சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளது.

இந்த மருத்துவ மனை குடியானவர்களின் வீடுகளுக்குச் சென்று மருத்துவச் சிகிச்சை அளிக்கின்றது. நமது மக்கள் தொகையில் 80 சதவீதத்திற்கு மேற்பட்டவர்கள் குடியானவர்கள் ஆவர் என்பதை நாம் நினைவில் வைத்துக்கொள்ளவேண்டும். மேலும், கிராமங்களில் சாதாரணமாகப் பரவிவரும் நோய்களை நேரடியாகக் கண்டறிந்து அவற்றின் காரணங்களை அறிந்து கொள்ளும் வாய்ப்பினையும் நமது மருத்துவப் பட்டதாரிகளும் அவர்களது பேராசிரியர்களும் இதனால் அடைகின்றனர்.

சென்னையிலுள்ள மகளிர்—சிறுவர்க்கான அரசு கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவ மனையை மருத்துவ கல்வி நிறுவனமாக மாற்றுதல்.

சென்னை பல்கலைக் கழகத்தின் முன்னாள் துணை வேந்தராகிய டாக்டர் A.L. முதலியார் அவர்களின் தலைமையில் நியமிக்கப்பட்ட மருத்துவ கல்விக் குழுவின் பரிந்துரையின்மேல் மகளிர்—சிறுவருக்கான அரசு கஸ்தூரிபாய் காந்தி மருத்துவ மனையை மருத்துவக் கல்வி நிறுவனமாக மாற்றத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

[1971 ஜூலை 3

இதய நோய் காப்புக்கான பிரிவு ஒன்றை நிறுவுதல்.

இதய நோய்களினால் இறப்பு ஏற்படுவது நாளுக்கு நாள் அதிகரித்து வருகிறது. நெஞ்சு வலி ஏற்பட்ட முதல் சில மணி நேரங்களிலேயே பலர் இறந்து விடுகின்றனர். அவர்களின் உயிரைக் காப்பாற்ற வேண்டுமானால் அத்தகைய நோயாளிகளை மிகக் கவனத்துடன் பாதுகாக்க வேண்டும். இந்த நோக்கத்துடன் நவீனக் கருவிகளுடன் கூடிய இதயக் கவனப் பிரிவு ஒன்றை அரசுப் பொது மருத்துவ மனையிலும், ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையிலும் நிறுவ அரசு முடிவு செய்துள்ளது. இதய நோய்களினால் வருந்தும் நோயாளிகளுக்கு இங்கு சிகிச்சை அளிக்கப்படும்.

இதய நோய்—காப்புப் பிரிவு ஒன்று அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் அவசியமான பணியாளர்களுடனும், கருவிகளுடனும் ஏற்கெனவே நிறுவப்பட்டு செயல்பட்டு வருகின்றது.

ஹவுஸ் சர்ஜன்களுக்குப் பயிற்சி.

1970-ஆம் ஆண்டுக்கான ஹவுஸ் சர்ஜன்களின் (பயிற்சி மருத்துவர்களின்) ஒப்பளிக்கப்பட்ட எண்ணிக்கை 565-லிருந்து 630 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

1970-ஆம் ஆண்டில், இதுவரை கட்டாயமான சுழல் முறை ஹவுஸ் சர்ஜன் பணிபுரிய 422 கட்டாய சுழல் முறை ஹவுஸ் சர்ஜன்கள் அனுமதியளிக்கப்பட்டுள்ளனர்.

சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி	77
ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி	146
கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி	33
மதுரை மருத்துவக் கல்லூரி	97
தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி	63
ஊதியமின்றி	1

கட்டாயச் சுழல் முறை ஹவுஸ் சர்ஜன்களுக்கு அளிக்கப்பட்டு வந்த ஊதியத் தொகை 1970-ஆம் ஆண்டு ஏப்ரல் மாதம் 1-ந் தேதி முதற்கொண்டு திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 150-லிருந்து ரூ. 175-ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது.

முதுநிலை ஹவுஸ் சர்ஜன்கள்.

1970-ஆம் ஆண்டில் நியமிக்கப்பட்ட முதுநிலை ஹவுஸ் சர்ஜன்களின் எண்ணிக்கை கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது :—

அரசுப்பொது மருத்துவ மனை, சென்னை	138
அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவ மனை, சென்னை ..	31
அரசு கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை	2
அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனை, மதுரை	33

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

1971 ஜூலை 3]

அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவ மனை, சென்னை ..	5
அரசுத் தலைமையிட மருத்துவ மனை, கோயம்புத்தூர்	13
தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை ..	4
மொத்தம்	226

1970-ஆம் ஆண்டில் இதுவரை ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட முதுநிலை ஹவுஸ் சர்ஜன்களின் எண்ணிக்கை 226 ஆகும்.

முதுநிலை ஹவுஸ் சர்ஜன்கள் ஒவ்வொருவரும் பயிற்சிக் கட்டணமாக ஆண்டு ஒன்றுக்கு ரூ. 120 செலுத்த வேண்டும்.

வேலைவாய்ப்புகளைப் பெருக்குதல்.

மருத்துவப் பட்டதாரிகள்.—(i) வேலையற்றிருக்கும் மருத்துவப் பட்டதாரிகளுக்கு வெளியூர்களில் வேலை வாய்ப்பளிக்கும் நோக்குடனும், கிராமப் புறங்களில் தனித் தொழில் நடத்த உதவும் பொருட்டும் நாட்டுப்புற மருத்துவ மனைகளில் பணியாற்ற ஆண்டொன்றுக்கு 100 மருத்துவப் பட்டதாரிகள் விதம் ஒவ்வொராண்டும் உதவியாளர் நிலை Assistantship பயிற்சியளிக்கும் திட்டத்தை (அரசு) உருவாக்கியுள்ளது. பயிற்சியாளர்கள் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள் வெளியூர்களிலுள்ள பிற மருத்துவ மனைகளுடன் இணைக்கப்பட்டு, அங்கு குறையாசப் பணி புரியும் மருத்துவ அதிகாரியின் எல்லாப் பணிகளிலும் உதவி புரிவர். ஒவ்வொரு பயிற்சியாளரும் திங்களொன்றுக்கு ரூ. 300 பயிற்சி உதவித் தொகை பெறுவர். துறையிலுள்ள குறையான காலியிடங்களுக்கு நியமிக்கப்படுவதில் உதவியாளர் நிலை பயிற்சி முடித்த பட்டதாரிகள் முதலிடம் பெறுவர்.

(ii) மருத்துவப் பட்டதாரிகளிடையே வேலையில்லாத் திண்டாட்டத்தை ஒழிக்கும் நோக்குடன் ஒரு உதவி மருத்துவருடன் இயங்கும் வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையல்லாத பிற மருத்துவ மனைகளிலும், அரசு மருந்தகங்களிலும் கூடுதல் உதவி சர்ஜன் ஒருவரையும், இரண்டு உதவி சர்ஜன்களுடன் நடைபெறும் வட்ட மருத்துவ மனையல்லாத மருத்துவ மனைகளிலும், வட்ட மருத்துவ மனைகளிலும் மூன்றாவது உதவி சர்ஜன் ஒருவரையும் நியமிக்க அரசு ஒரு திட்டத்தை முடிவு செய்துள்ளது. 1971–72-ஆம் ஆண்டில் இத் திட்டத்தின் கீழ் 50 உதவி சர்ஜன்கள் வேலை வாய்ப்புப் பெறுவர்.

(iii) பல் மருத்துவப் பட்டதாரிகளிடையே வேலையில்லாதத் திண்டாட்டத்தை நீக்கும் பொருட்டு வட்ட மருத்துவ மனைகளில் பதினொரு பல் மருத்துவப் பிரிவுகளைத் தொடங்க அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. ஒவ்வொரு பல் மருத்துவப் பிரிவும் பல் மருத்துவ உதவி சர்ஜன் ஒருவர், செவிலி ஒருவர், செவிலியர்

உதவியாளர் Nursing orderly இவர்களால் நடத்தப்படும். மேசை, நாற்காலி போன்ற சாதனங்களும் பிற சாதனங்களும் வாங்கும் பொருட்டு ஒவ்வொரு பல் மருத்துவப் பிரிவுக்கும் தொடரா இனமாக ரூ. 10,000 நிதி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

செவிலியர்.—மருத்துவ மனைகளுக்குச் செவிலியர் பணி வசதிகளை அதிகரிக்கும் நோக்குடனும், பயிற்சி பெற்ற செவிலியர்க்கு மேலும் வேலை வாய்ப்பளிக்கும் பொருட்டும் கீழே குறிப்பிட்டுள்ளபடி கூடுதல் செவிலியர் பதவிகளுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்க அரசு கருதியுள்ளது.

மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்திராத மருத்துவ நிறுவனங்கள்.

லீவ் ரிசர்வ் பதவிகளாக	10 பதவிகள்,
ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட படுக்கைகளின் எண்ணிக்கைக்கு மேல் நெருக்கடி அதிகமாகியதால் பணிச்சுமை அதிகரித்ததன் காரணமாக அப் பணிச்சுமையை சமாளிக்க ..	10 பதவிகள்.
செவிலியரின் எண்ணிக்கை படுக்கைகளின் எண்ணிக்கை ஆகியவற்றிடையே தற்போதுள்ள விகிதாசாரத்தை தளர்த்துவதற்காக	10 பதவிகள்.
பொதுவாக வேலை அதிகரித்துள்ளது குறித்து	155 பதவிகள்.

மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைந்த மருத்துவ நிறுவனங்கள்.

விடுப்பு ரிசர்வ் பதவிகளாக	10 பதவிகள்.
ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்ட படுக்கைகளின் எண்ணிக்கைக்கு மேல் நெருக்கடி அதிகமாகியதால் பணிச்சுமை அதிகரித்ததன் காரணமாக அப்பணிச் சுமையை சமாளிக்க	10 பதவிகள்.

கட்டடப் பணிகள்.

"மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு மேம்பாடுகள்" என்ற திட்டத்தின் கீழ் அரசு கீழ்க்காணும் கட்டடப் பணிகளுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்கு மேம்பாடுகள் :—

1. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரியிலுள்ள விசையேற்றத்திற்கு மின்னிணைப்பளித்தல்.

2. சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையில் மாணவிகள் ஓய்வு அறையை மேம்பாடு செய்தல்.

3. சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் நோய்க் யின்மேல் முதல் மாடி ஒன்றைக் கட்டுதல்.

4. சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியில் புதிய பகுதி குறியியல் Pathology நுண்ணுயிரியல் Bacteriology பகுதியின் மேல் ரூ. 8.75 லட்சம் செலவில் முதல் இரண்டு, மூன்றாவது மாடிகளைக் கட்டுதல்.

1971 ஜூலை 3]

அரசு முன்னரே ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ள கீழ்க்காணும் பணிகள் நடந்தேறி வருகின்றன :—

1. சென்னை, ஸ்டான்லி மருத்துவ மனையில் இரசாயன, சமூக, தடுப்பு மருந்து ஆய்வுக் கூடங்களை விரிவு படுத்துவதும், விரிவுரை கூடங்கள் இரண்டைக் கட்டுதலும்.

2. சென்னை, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரியில் வாயு தயாரிப்புக் கிணறு ஒன்றை அமைத்தல்.

மருத்துவ கல்லூரிகளுடன் இணைந்துள்ள மருத்துவ மனைகளுக்கும், மாநகரிலுள்ள அரசு மருத்துவ மனைகளுக்கும் மேம்பாடுகள்.

மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்துள்ள மருத்துவ மனைகள், மாநகரிலுள்ள அரசு மருத்துவ மனைகள் ஆகியவற்றிற்கு மேம்பாடுகள் என்ற திட்டத்தின் கீழ் அரசு கீழ்க்காணும் பணிகளை நிறைவேற்ற ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது :—

1. சென்னை, அரசு கண் நோய் மருத்துவ மனையில் ரூ. 8.75 லட்சம் செலவில் புதிய புறப்பணியாளர் பிரிவின்மேல் தனி வார்டுகள் அமைப்பதற்காக இரண்டாவது மாடி அமைத்தல்.

2. மதுரை, அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனையில் ரூ. 1.30 லட்சம் செலவில் 16, 17 தனி வார்டுகளிடையே வார்டுகளை இணைக்கும் தாழ்வாரங்களைக் கட்டுவதன் மூலம் கூடுதலான வார்டு ஒன்றைக் கட்டுதல்.

3. சென்னை, சிசு நல நிலையம்—சிறுவர்களுக்கான மருத்துவ மனையில் ரூ. 4 லட்சம் செலவில் தாய்மார்களின் ஆலோசனைக்கான அரும் பொருட்காட்சி ஒன்றை அமைத்தல்.

4. சென்னை, இராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் ரூ. 2.50 லட்சம் செலவில் தொற்று நோய் பிரிவு ஒன்றை அமைத்தல்.

5. சென்னை, சிசு நல நிலையம்—சிறுவர்களுக்கான மருத்துவ மனையில் ரூ. 2.10 லட்சம் செலவில் மருத்துவவாயு முதலியவற்றை வழங்குவதற்கான மத்தியத் தொகுப்பு முறை.

6. மதுரையில் ரூ. 2.57 லட்சம் செலவில் தொற்று நோய் மருத்துவ மனையில் காலரா சிகிச்சை பிரிவு ஒன்றைக் கட்டுதல்.

7. தஞ்சாவூர், இராஜா மிராசுதார் மருத்துவ மனையில் ரூ. 4.50 லட்சம் செலவில் மகப்பேறு-அறுவைச் சிகிச்சைக் கூடம் ஒன்றையும் பேறுகாலப் பிரிவு ஒன்றையும் கட்டுதல்.

1969-ஆம் ஆண்டில் கீழ்க்காணும் கட்டடப் பணிகளை மேற்கொள்ளவும் அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. இப் பணிகளும் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன :—

1. மதுரை, எர்ஸ்கின் மருத்துவ மனையில் கண் நோய் மருத்துவத் துறையில் கண் விழி சேமிப்பு நிலையம், விழி வெண்படல ஒட்டு முறை, கண் விழித்திரை அகற்றுதல் பிரிவுக்கான கட்டடங்களை ரூ. 5.50 லட்சம் செலவில் கட்டுதல்.

[1971 ஜூலை 3

2. சென்னை, மகளிர்-சிறுவர்களுக்கான அரசு மருத்துவ மனையில் ரூ. 5.77 லட்சம் செலவில் மகளிர் நோய், மகப்பேறு நிலையத்திற்கான கட்டடங்களைக் கட்டுதல்.

கீழே குறிப்பிட்டுள்ள பணிகளில் 1-வது இனத்தைத் தவிர ஏற்கனவே ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ள பணிகள் நிறைவேறி வருகின்றன. 1-வது இனத்திலுள்ள பணி ஏற்கெனவே முடிந்து விட்டது :—

1. சென்னை, அரசுப் பொது மருத்துவ மனையில் நரம்பு நோய் சிகிச்சைப் பிரிவை அமைத்தல்.

2. சென்னை, அரசுப் பொது மருத்துவ மனையில் தற்போதுள்ள நரம்பு நோய்ப் பிரிவுக்கு மேல் கூடுதலாக 4 மாடிகளைக் கட்டுதல்.

3. சென்னை, இராயப்பேட்டை மருத்துவ மனையில் மூன்றடுக்கு புதிய கட்டிடத்தின் மேல் கூடுதலாக இரண்டு மாடிகளைக் கட்டுதல்.

4. சென்னை, ஸ்டான்லி அரசு மருத்துவ மனையில் அறுவைக் கூடத்தைக் குளிர் சாதனம் பொருந்தியதாகச் செய்தலும் அதற்கான பொறிகளை அமைப்பதற்கான அறைகளைக் கட்டுதலும்.

புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகள் திட்டம்.

திருநெல்வேலி, செங்கற்பட்டு, கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரிகள் இத் திட்டத்தின் கீழ் வருகின்றன :—

இந்த மூன்று மருத்துவக் கல்லூரிகளிலும் எம்.பி.பி.எஸ். பாட முறைக்கான மாணவர்களின் எண்ணிக்கை சென்ற ஆண்டைப் போலவே முறையே 75, 50, 100- ஆகத் தொடர்ந்து இருந்து வருகிறது.

செங்கற்பட்டு, திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரிகளில் முறையான எம்.பி.பி.எஸ். பாட முறையில் சேர்க்கப்பட்ட முதல் தொகுதி மாணவர்கள் 1970 டிசம்பர் திங்களில் இறுதி எம்.பி.பி.எஸ். பட்டப் படிப்பை முடித்தனர். தற்போது கட்டாய ஹவுஸ் சர்ஜன் பயிற்சி பெற்று வருகின்றனர். கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் தொடங்கப்பட்டதால் இக் கல்லூரியிலிருந்து முதல் தொகுதி மாணவர்கள் 1971 டிசம்பர் திங்களில் இறுதி எம்.பி.பி.எஸ். தேர்வை எழுதுவார்கள்.

1965 ஜனவரித் திங்களில் செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியில் தொடங்கப்பட்ட 18 திங்கட்கால அளவினதாகிய சுருக்கப்பட்ட எம்.பி.பி.எஸ். பாடமுறை முடிவடையும் தறுவாயிலுள்ளது சுருங்கிய எம்.பி.பி.எஸ். பாட முறைக்கான கடைசித் தொகுதி மாணவர்கள் 1970 ஜூலைத் திங்களில் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டனர். இவர்கள் 1971 டிசம்பர் திங்களில் தங்களது படிப்பை முடித்துக் கொள்வர்.

1971 ஜூலை 3]

செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி முறையான எம்.பி.பி.எஸ். பாட முறைக்காகத் தொடக்கத்தில் மாணவர்களுக்காக மட்டுமே தொடங்கப்பட்டது. ஆனால் 1970-71-ஆம் கல்வி ஆண்டிலிருந்து செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரியில் மாணவிகளும் சேர்க்கப்பட்டனர். இவ்வாறாக இப் புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகள் மூன்றிலும் மாணவ, மாணவியர் சேர்ந்து கற்கும் நிலை ஏற்பட்டுள்ளது.

ஒருங்கிணைந்த எம்.பி.பி.எஸ். பாடமுறை கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரியில் முதன்முதலாக 1970–71-ஆம் கல்வியாண்டிலிருந்து தொடங்கப்பட்டது. மாநில மருத்துவக் கல்லூரிகள் மாணவர்கள், வேறெங்கும் அதாவது தமது முதல் எம்.பி.பி.எஸ். பாட முறைக்காகத் தனிப்பட்ட கலைக் கல்லூரிகளுக்கு போக வேண்டிய தேவையில்லை. கலைக் கல்லூரிகளில் புதுமுக வகுப்புகளில் இதனால் அதிக இடங்கள் ஒதுக்க முடிந்துள்ளது.

கட்டடங்கள்.

திருநெல்வேலி, செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரிகளுக்காக கட்டடங்கள் கட்டும் பணி குறித்த நிலைகள் முடிக்கப்பட்டு விட்டன. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரிக்கான 3 நிலைகள் முடிக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த மருத்துவக் கல்லூரிகள் ஒவ்வொன்றிலும் அடுத்த நிலைக் கட்டடப் பணி நடந்தேறி வருகின்றது. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்காக ரூ. 90 லட்சத்துக்கு மேற்பட்ட செலவில் கட்டடங்கள் கட்டும் பணியை மேற்கொள்ள ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்காக ரூ. 55 லட்சம் செலவில் கட்டடங்கள் கட்டும் பணிக்காக இதுவரை ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரிக்காக ரூ. 60 லட்சம் செலவில் கட்டடம் கட்டும் பணியை மேற்கொள்ள இதுவரையில் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. அடுத்த நிலைக்கான கட்டடங்கள் குறித்த பணிக்கு நாளடைவில் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்படும்.

திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்கான கட்டடப் பணி குறித்து ரூ. 180 லட்சமும், செங்கற்பட்டு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனைக்காக ரூ. 136.05 லட்சமும் கோயம்புத்தூர் மருத்துவக்கல்லூரி மருத்துவ மனைக்காக ரூ. 175 லட்சமும் செலவாகும் என்று மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. இத் திட்டங்களின்கீழ்க் கட்டடங்கள் படிப்படியாகக் கட்டப்படும். உடனடியாகத் தேவைப்படும் கட்டடங்களுக்கு முதலிடமளிக்கப்படும். அதுவும் அரசிடமுள்ள நிதி வாயில்களைப் பொறுத்துத் தான் மேற்கொள்ளப்படும்.

இந்திய மருத்துவ முறை.

பாளையங்கோட்டையிலுள்ள இந்திய மருத்துவ முறை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவ மனை, கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவ மனையைச் சேர்ந்த நாட்டு மருந்துப் பிரிவு ஆகியவை சமீபகாலம்

TRUTH ALONE TRIUMPHS

வரை மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரின் ஆளுகையில் இருந்து வந்தன. இந்திய மருத்துவ முறை இடையீடின்றி வளர வகை செய்யும் பொருட்டும், இது குறித்து வந்த முறையீடுகளுக் கிணங்கவும் அரசு நாட்டு மருத்துவ முறைக்கென்றே தனியாக இயக்குநர் அகம் ஒன்றை அமைத்துள்ளது. நாட்டு மருத்துவ முறை இயக்குநர் 1—6—1970 அன்று பொறுப் பேற்றுக்கொண்டார்.

இந்திய மருந்து முறைகளைக் கவனிப்பதற்கெனத் தற்போது தனி இயக்குநர் அலுவலகம் ஒன்று உள்ளது. மேலும், மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறை அமைச்சரின் தலைமையின்கீழ் ஆலோசனை குழு ஒன்றையும் அரசு அமைத்துள்ளது.

அரும்பாக்கத்தில் கடந்த ஆண்டு கட்டப்பட்டு வந்த நூறு படுக்கைகள் கொண்ட நாட்டு மருந்து முறை மருத்துவ மனையின் கட்டிட வேலை தற்போது முடிந்துள்ளது. இம் மருத்துவ மனை 1970-ம் ஆண்டு செப்டம்பர் திங்களிலிருந்து செயல்படத் தொடங்கியுள்ளது. நமது பெருமதிப்பிற்குரிய மறைந்த முதலமைச்சர் பேரறிஞர் அண்ணா அவர்கள் நினைவாக இம் மருத்துவ மனைக்கு "அறிஞர் அண்ணா அரசினர் நாட்டு மருந்து மருத்துவ மனை" எனப் பெயர் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

பாளையங்கோட்டை இந்திய மருந்து முறைக் கல்லூரி சித்த மருந்து முறைகளில் பி.ஐ.எம். படிப்புக்கு ஆண்டொன்றுக்கு 30 மாணவர்கள் விதம் தொடர்ந்து சேர்த்துக் கொண்டு வருகின்றது. இது வரையில் 51 பி.ஐ.எம். பட்டதாரிகள் இக் கல்லூரியிலிருந்து தேறியுள்ளனர். கீழே விவரித்துள்ளவாறு, இந்த மருத்துவர் களுக்கு வேலை வாய்ப்பு வழங்கும் பொருட்டு அரசு தேவையான நடவடிக்கைகள் எடுத்துள்ளது :—

(i) பி.ஐ.எம். தகுதிபெற்ற 20 மருத்துவர்கள் அரசினர் மருத்துவ மனைகளில் நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர்.

(ii) சென்னையிலுள்ள சேப்பாக்கம் அலுவலக வளவுகளில் சித்த மருந்தகம் ஒன்று திறக்க அரசு உத்தரவு பிறப்பித்துள்ளது.

(iii) ஆண்டொன்றுக்கு ஒரு லட்சம் ரூபாய் அல்லது அதற்குக் கூடுதலாக வருவாய் உள்ள கோயில்களால் சித்த மருந்தகங்கள் திறக்கப்படும்.

(iv) ஊராட்சி ஒன்றியங்களும், நகராட்சி மன்றங்களும் நாட்டு மருந்து மருந்தகங்களைத் திறக்கத் தீர்மானிக்கும் பொழு தெல்லாம், அவைகளைச் சித்த வைத்திய மருந்தகங்களாகத் திறக்குமாறு ஆலோசனை கூறும்படி கிராம வளர்ச்சித் துறை இயக்குநரும் நகராட்சிகள் நிர்வாகத் துறை இயக்குநரும் கேட்டுக் கொள்ளப்பட்டனர்.

மருந்துகள் சார்ந்த இரசாயன ஆராய்ச்சி நிலையம்.

1969-ம் ஆண்டு இறுதியில் துவக்கப்பட்ட மருந்துகள் சார்ந்த இரசாயன ஆராய்ச்சி நிலையம், சென்னை மாநிலக் கல்லூரியைச் சேர்ந்த தாவர நூல் மற்றும் இரசாயனத் துறைகளிலும், சென்னை

1971 ஜூலை 3]

மருத்துவக் கல்லூரியைச் சேர்ந்த மருந்தாக்கலியல் மருந்து மற்றும் ஆராய்ச்சிப் பிரிவு ஆகிய துறைகளிலும் உள்ள வசதிகளைப் பயன்படுத்திக் கொண்டு, 1970-71-ம் ஆண்டில், ஒரு முன்னோடித் திட்டமாகத் தொடர்ந்து செயல்பட்டது. முழு வளர்ச்சி பெற்ற மருந்துகள் சார்ந்த இரசாயன ஆராய்ச்சி நிறுவனம் ஒன்று தொடர்ந்து தொடங்கப்படுவதற்கு முன்னால் மேலும் இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு, இந்த முன்னோடித் திட்டம் தொடர்ந்து செயல் படுத்தப்படும்.

குடும்பநலத் திட்டம்.

தமிழ் நாட்டில் குடும்பநலத் திட்டம் நன் முறையில் முன்னேற்றம் நடைந்து வந்துள்ளது.

வாசெக்டமி அறுவை சிகிச்சை.

45 முழுநேர நிலையான பிரிவுகளையும், 14 இயங்கும் பிரிவு களையும் சேர்த்து தற்பொழுது 642 ஏற்பளிக்கப்பட்ட குடும்பநல அறுவைச் சிகிச்சை மருத்துவ மனைகள் (அரசினர் மற்றும் தனியார் மருத்துவ மனைகளைச் சேர்த்து) இருக்கின்றன. 1969-70-ம் ஆண்டில், 97,718 வாசெக்டமி அறுவைகள் நடத்தப்பட்டன. 1970-71-ம் ஆண்டில். 52,243 வாசெக்டமி அறுவைகள் நடத்தப் பட்டுள்ளன.

பெண்களுக்கான கருத்தடை அறுவை சிகிச்சை

கருத்தடை அறுவை சிகிச்சையை மேற்கொள்ள அதிக அளவில் பெண்கள் முன் வருகிறார்கள் என்பதைக் கவனிக்கு மிடத்து மகிழ்ச்சி தருவதாக உள்ளது. 1969-70-ம் ஆண்டில் 14,437 கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைகள் மேற்கொள்ளப் பட்டுள்ளன. 1970-71-ம் ஆண்டில் மேற்கொள்ளப்பட்ட கருத்தடை அறுவை சிகிச்சைகள் 18,750 ஆகும். இந்தக் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைகளில் பெரும்பாலானவை அரசினர் மருத்துவ மனைகளில் நடத்தப்பட்டுள்ளன. இவை மகப்பேறு ஆனவுடன் நடத்தப் பட்டன.

வட்டாரக் குடும்பநலத் திட்டப் பயிற்சி நிலையங்கள். Tubectomy

தமிழ் நாட்டில் மூன்று வட்டார குடும்பநலத் திட்டப் பயிற்சி நிலையங்கள் இருக்கின்றன. அவற்றில் இரண்டு அரசினரால் நடத்தப்படுகின்றன; இவற்றில் சென்னையில் ஒன்றும் சேலத்தில் ஒன்றும் உள்ளது. மூன்றாவது பயிற்சி நிலையம் மதுரை மாவட்டம் காந்தி கிராமத்தில் இருக்கிறது. இது, கிராம நல மற்றும் குடும்ப நலத் திட்ட நிறுவனத்தால் நடத்தப்படுகிறது.

எழும்பூரில் ரூ. 5.00 லட்சம் செலவில் வட்டாரக் குடும்பநலத் திட்டப் பயிற்சி நிலையத்திற்கான தனிக் கட்டிடம் ஒன்று கட்ட ஒப்புதல் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. மூலப் பணிகள் யாவும் முடிக்கப் பட்டுள்ளன. கூடுதல் இட வசதி அளிப்பதற்குரிய செயற்

குறிப்புகள் பரிசிலனையில் உள்ளன. மேலும், சேலம், காந்தி கிராமம் ஆகிய இடங்களில் வட்டார குடும்ப நலத் திட்டப் பயிற்சி நிலையங்களுக்கான கட்டிடங்கள் கட்ட ஒப்புதல் வழங்கப் பட்டுள்ளது.

பேறுகாலத்துக்குப் பின்னர் மேற்கொள்ளும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டம் Post Partum Programme

பெரிய பேறுகால மருத்துவ மனைகளில் மகப்பேற்றுக்காக பெண்கள் சேர்த்துக் கொள்ளப்படும்பொழுது, குடும்பநலத் திட்ட நடவடிக்கைகளைத் தீவிரப்படுத்துவது அல்லது தொடங்குவது இத்திட்டத்தின் குறிக்கோளாகும். இத்திட்டத்தைச் செயல் படுத்த தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட மருத்துவ மனைகள், மருத்துவப் பட்டப்படிப்பு மாணவர்களுக்கும் மேற்பட்டப்படிப்பு மாணவர் களுக்கும், செவிலியர்களுக்கும், ஏனைய மருத்துவத் துறைப் பணியாளர்களுக்கும் குடும்பநலத் திட்டம் பற்றிக் கற்பிக்கும் பணியில் முழுமையாகப் பங்கு கொள்ள வேண்டும். ஒன்பது அரசினர் மருத்துவமனைகளில் பேறுகாலத்துக்குப் பின்னர் மேற்கொள்ளும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைத் திட்டம் செயல் படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. (சென்னை மாநகரத்தில் நான்கும், தஞ்சாவூரில் ஒன்றும், கோயம்புத்தூரில் ஒன்றும், திருநெல்வேலியில் ஒன்றும், சேலத்தில் ஒன்றும், மதுரையில் ஒன்றும்.)

குடும்பநலத் திட்டத்தின் வெற்றி பெரும்பாலும் மக்கள் மன முவந்து பங்கு கொள்வதனையே சார்ந்திருக்கிறது. கல்வி கற்பித்தல், தூண்டுதல், "அளவான சிறிய குடும்பக் கொள்கையை" ஏற்றுக் கொள்ள மக்கள் மனத்தில் விழிப் புணர்ச்சியை ஏற்படுத்துதல் ஆகியவற்றின் மூலம்தான் இதனை எய்த முடியும். சுவர் விளம்பரங்கள், நாடகம், வில்லுப்பாட்டு, பேருந்து விளம்பரப் பலகைகள், பொருட்காட்சி, திரைப்படத் துண்டு விளம்பரங்கள், அனைத்து இந்திய வானொலியின் ஒலிபரப்புகள், கருத்தரங்குகள், மறு பயிற்சி முகாம்கள், கலந்துரையாடல், குடும்பநலத் திட்ட விளம்பரம், திரைப்படம் முதலிய பலவழிகளில் குடும்ப நலத் திட்டம் குறித்து மக்களுக்கு அறிவு புகட்டப்படுகிறது.

மும்முரத் திட்டம்.

மக்கள் தொகை பிரச்சினையைத் தீர்ப்பதில் உண்மையான சாதனையைப் புரிந்திட, தொடக்கத்தில், ஒவ்வொரு மாநிலத் திலும், மக்கள் தொகை நெருக்கமுள்ள மாவட்டங்களில் ஒன்றில், மும்முரப் பணியைத் தொடங்கிட வேண்டும் என்று இந்திய அரசு கருத்துத் தெரிவித்தது. அதன்படி, தேவைப்படுகின்ற கூடுதல் பணியாளர்களோடு, கோயம்புத்தூரில் குடும்ப நல மும்முரத் திட்டப் பணியை மேற்கொள்ள அரசு ஒப்புதல் வழங்கியுள்ளது. மேலும், பல்நோக்கு வண்டி, திரைப்படம் காட்டும் சாதனம் முதலிய கூடுதல் கருவிகளுக்கும் அரசு ஒப்புதல் வழங்கியுள்ளது. அண்மையில் இத் திட்டம், வட ஆர்க்காடு, தஞ்சாவூர் மாவட்டங் களுக்கும் நீடிக்கப்பட்டுள்ளது.

1971 ஜூலை 3]

குடும்பநலத் திட்டத்தை செவ்விய முறையில் செயல்படுத்து வதற்கான ஏற்பாடுகள்.

1970-ம் ஆண்டு ஜூன் திங்களில் நடந்த மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்கள் மாநாட்டில் தெரிவிக்கப்பட்ட கருத்துரைகளின்படி சோதனை ஏற்பாடாக, ஒரு மாவட்டத்தில் மாவட்ட ஆட்சித் தலைவரின் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் குடும்பநலத் திட்டப் பணியாளர்களை ஓராண்டுக் காலத்திற்கு வைத்திருக்க உத்தேசிக்கப்பட்டிருக்கிறது. இந்த ஏற்பாடு குடும்பநலத் திட்டத்தைச் செவ்விய முறையில் செயல்படுத்துவதற்காகவே மேற்கொள்ள உத்தேசிக்கப்பட்டிருக்கிறது.

கட்டிடத் திட்டங்கள்.

வரையறுக்கப்பட்ட ஒரு அமைப்பில் கிராம குடும்பநலத் திட்ட நிலையங்களுக்கும், துணை நிலையங்களுக்கும், இந்த நிலையங்களில் நியமிக்கப்பட்டுள்ள பணியாளர்களுக்கும் கட்டிடங்களைக் கட்டுவதற்கு இந்திய அரசு அனுமதி வழங்கியுள்ளது. இம் மாநிலத்தில், ரூ. 288.15 லட்சம் செலவில், 374 வளர்ச்சி வட்டாரங்கள் ஒவ்வொன்றிலும் கிராமக் குடும்ப நலத்திட்ட நிலையம் மற்றும் பணியாளர்கள் குடியிருப்பு ஆகியவைகளைக் கட்டுவதற்கு ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டுள்ளது. ஏறத்தாழ 143 இடங்களில் கட்டிடப் பணி முடிக்கப்பட்டுள்ளது. ஏனைய இடங்களில், கட்டிடப் பணி வெவ்வேறு நிலைகளில் நடந்தேறி வருகிறது. ரூ. 138.24 லட்சம் செலவில், 1,153 இடங்களில் குடும்பநலத் திட்டத் துணை நிலையக் கட்டிடங்கள், பணியாளர்கள் குடியிருப்புகள் ஆகியவை கட்டுவதற்கு ஒப்புதல் வழங்கப்பட்டுள்ளது. இவற்றில் 122 இடங்களில் கட்டும் பணி முடிக்கப்பட்டுள்ளது. ஏனைய இடங்களில், பணி முன்னேறி வருகிறது. 1970-71-ம் ஆண்டில் குடும்பநலத் திட்டங்களுக்கான கட்டிடங்களுக்கு மொத்தம் ரூ. 1,45,34,655 செலவு செய்யப்பட்டுள்ளது; இன்னும் சரிக்கட்டப்படாமலிருக்கிற ரூ. 15.00 லட்சம் இத் தொகையில் அடங்காது.

மாவட்ட வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகள், மற்றும் ஏனைய மருத்துவ மனைகளுக்கான மேம்பாடுகள்.

1970–71-ம் ஆண்டுக்கான கட்டிடத் திட்டம்.—கூடுதல் மருத்துவ வசதிகள் அளிக்கும் பொருட்டு, 1970-71-ம் ஆண்டில் கீழ்க்காணும் புதிய திட்டங்களுக்கு அரசு ஒப்புதல் வழங்கியது :—

திட்டங்கள்.	மதிப்பீட்டுச் செலவு. (ரூபாய் லட்சத்தில்.)
1. பாலடாவில் (நீலகிரி மாவட்டம்) 10 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய அரசினர் மருத்துவமனை ஒன்று கட்டுதல்.	1.20

[1971 ஜுலை 3

திட்டங்கள்.	மதிப்பீட்டுச் செலவு. (ரூபாய் லட்சத்தில்.)
2. மேட்டுப்பாளையம் (கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்) அரசினர் மருத்துவ மனையில் 10 படுக்கைகளுக்கு இட வசதியளிக்க புதிய புறப்பிணியாளர் பகுதி மீது முதல் மாடி கட்டுதல்.	0.90
3. நாகப்பட்டினம் (தஞ்சாவூர் மாவட்டம்) அரசினர் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட குழந்தைகள் பிரிவு ஒன்று கட்டுதல்.	0.20
4. ஈரோடு (கோயம்புத்தூர் மாவட்டம்) அரசினர் மருத்துவ மனையில் 80 படுக்கைகளுக்கு இடமளிக்க முதல் மாடி ஒன்று கட்டுதல்.	2.60
5. ஜலகண்டபுரம் (சேலம் மாவட்டம்) அரசினர் மருத்துவ மனையில் 12 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.	1.08
6 பட்டுக்கோட்டை (தஞ்சாவூர் மாவட்டம்) அரசினர் மருத்துவ மனையில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.	1.80
7. பழனி (மதுரை) அரசினர் மருத்துவ மனையில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட தொற்றுநோய் பகுதி ஒன்றைக் கட்டுதல்.	1.20
8. வளவனூர் (தென் ஆர்க்காடு) அரசினர் மருத்துவ மனையில் 10 படுக்கைகளுக்கான மகப்பேறு பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.	0.35
9. இராமநாதபுரம் மாவட்டம் பண்ணைக்குளத்தில் அரசினர் மருத்துவ மனைக்கான புதிய கட்டிடங்கள் கட்டுதல்.	1.25
10. மதுரை மாவட்டம், திருமங்கலம் அரசினர் மருத்துவ மனையில் சவக்கிடங்கு கட்டுதல்.	0.12
11. கோயம்புத்தூர் மாவட்டம், ஜல்லிப்பட்டி அரசினர் மருத்துவ மனையில் சிறு அறுவைச் சிகிச்சை கூடத்துடன் 6 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.	0.50
12. செங்கற்பட்டு மாவட்டம், வள்ளிபுரம் அரசினர் மருந்தகத்தில் மகப்பேறு அறை ஒன்று கட்டுதல்.	0.07
13. சேலம் தலைமை மருத்துவ மனையில் ஆட்கள், படுக்கைகள் செல்லப் பயன்படும் விசை ஏணி அமைத்தல்.	0.76

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

1971 ஜுலை 3]

திட்டங்கள்.	மதிப்பீட்டு செலவு. (ரூபாய் லட்சத்தில்).
14. சேலம் மாவட்டம், நாமக்கல் அரசினர் மருத்துவ மனையில் 39 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதிகள் உள்பட கூடுதல் கட்டிடங்களைக் கட்டுதல்.	6.80
15. வட ஆர்க்காடு மாவட்டம், திருவண்ணாமலை அரசினர் மருத்துவ மனையில் நவீன மகப்பேறு மற்றும் அறுவை சிகிச்சைக் கூடம் ஒன்று கட்டுதல்.	1.70
16. கோயம்புத்தூர் மாவட்டம், பல்லடம் அரசினர் மருத்துவ மனையில் 12 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி ஒன்றைக் கட்டுதல்.	1.00
17. திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம், வலையப்பட்டி அரசினர் பாப்பாயி ஆச்சி மருத்துவ மனையில் சவக் கிடங்கு பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.	0.15
18. இராமநாதபுரம் மாவட்டம், திருப்பத்தூரில் 38 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய மருத்துவ மனை ஒன்றைக் கட்டுதல்.	10.00
19. சேலம் மாவட்டம், ஓமலூர் அரசினர் மருத்துவ மனையில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி ஒன்றைக் கட்டுதல்.	0.42
20. தஞ்சாவூர் மாவட்டம், மன்னார்குடி அரசினர் மருத்துவ மனையில் புதிய புறப்பிணியாளர் பகுதியைக் கட்டுதல்.	1.50
21. தஞ்சாவூர் மாவட்டம், பேராவூரணி அரசினர் மருந்தகத்தில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி ஒன்றைக் கட்டுதல்.	2.00
22. அரசினர் மருத்துவ மனைகளில் எக்ஸ்கதிர் பகுதிகள் கட்டுதல். (1) ஆத்தூர், சேலம் மாவட்டம்; (2) சிவகங்கை, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்; (3) திருமங்கலம், மதுரை மாவட்டம்; (4) விழுப்புரம், தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம்; (5) உத்தமபாளையம், மதுரை மாவட்டம்.	1.85
23. சேலம் மாவட்டம், கோமாரபாளையம் அரசினர் மருத்துவ மனையில் 12 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி ஒன்றைக் கட்டுதல்.	1.60
24. வட ஆர்க்காடு மாவட்டம், திருப்பத்தூர் அரசினர் மருத்துவ மனையில் மருந்தக ஆய்வுக்கூடம் ஒன்று கட்டுதல்.	0.17

திட்டங்கள்.

திட்டங்கள்.	மதிப்பீட்டு செலவு. (ரூபாய் லட்சத்தில்).
25. இராமநாதபுரம் மாவட்டம், வத்திராயிருப்பு அரசினர் மருத்துவ மனையில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி ஒன்றைக் கட்டுதல்.	0.48
26. மதுரை மாவட்டம், பழனி அரசினர் மருத்துவ மனையில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட குழந்தைகள் பகுதி ஒன்றைக் கட்டுதல்.	0.22
27. மதுரை மாவட்டம், உசிலம்பட்டி அரசினர் மருத்துவ மனையில் சவக்கிடங்கு பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.	0.15
28. வட ஆர்க்காடு மாவட்டம், செங்கத்தில் 38 படுக்கைகள் கொண்ட அரசினர் மருத்துவ மனை ஒன்று கட்டுதல்.	7.30
29. மதுரை மாவட்டம், கம்பத்தில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய அரசினர் மருத்துவ மனை ஒன்று கட்டுதல்.	6.00
30. தஞ்சாவூர் மாவட்டம், திருவாரூரில் 70 படுக்கைகள் கொண்ட புதிய அரசினர் மருத்துவமனை ஒன்று கட்டுதல்.	10.90
31. தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம், கள்ளக்குறிச்சி அரசினர் மருத்துவ மனையில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.	0.45
32. மதுரை மாவட்டம், பட்டிவீரன்பட்டி அரசினர் மருத்துவ மனையில் 6 படுக்கைகள் கொண்ட மகப்பேறு பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.	1.15
33. தஞ்சாவூர் மாவட்டம், மன்னார்குடி அரசினர் மருத்துவ மனையில் 32 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.	2.00

1971-72-ம் ஆண்டில் கீழே குறிப்பிட்டுள்ள மருத்துவ மனைகளில் கூடுதல் கட்டிடங்களைக் கட்டுவதற்குத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

1. காஞ்சிபுரம் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் இரட்டை அறுவை சிகிச்சைக்கூடம் கட்டுதல்.

2. நாகப்பட்டினம் அரசு தலைமையிட மருத்துவ மனையில் மகப்பேறு பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.

3. வேலூர் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் "சாய்தளப்பாதை" (Ramp) அமைத்தல்.

1971 ஜுலை 3]

4. நாகர்கோயில் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் மருத்துவ, மற்றும் அறுவைச் சிகிச்சை சேமிப்புக் கிடங்கு கட்டுதல்.

5. திருச்சிராப்பள்ளி தலைமையிட மருத்துவ மனையில் குளிர்ப் பதன கிடங்கு வசதிகளுக்கு வகை செய்தல்.

6. தருமபுரி மாவட்டம், ஹோசூரில் புதிய அரசு மருத்துவ மனை கட்டுதல்.

7. தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம், உளுந்தூர்பேட்டை அரசு மருத்துவ மனையில் புறப்பிணியாளர் பகுதி, பகுதிகள் முதலியன கட்டுதல்.

8. திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம், பஞ்சப்பட்டி அரசு மருந்தகத்தில் பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.

9. திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம், கிழநிலை அரசு மருந்தகத்தில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.

10. தஞ்சாவூர் மாவட்டம், கருப்பன்அம்பலம் அரசு மருந்தகத்தில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.

11. மதுரை மாவட்டம், பண்ணைக்காடு அரசு மருத்துவ மனையில் அறுவைச் சிகிச்சைக்கூடம் மற்றும் பகுதி கட்டுதல்.

12. தென்னார்க்காடு மாவட்டம், பண்ணுருட்டி அரசு மருத்துவ மனையில் 8 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.

13. உதகமண்டலம் அரசு தலைமையிட மருத்துவ மனையில், நீராவிச் சலவை நிலையம் கட்டுதல்.

14. கன்னியாகுமரி மாவட்டம், அருமனை அரசு மருத்துவ மனையில் புதிய பகுதி ஒன்று கட்டுதல்.

15. வட ஆர்க்காடு மாவட்டம், அரக்கோணம், அரசினர் மருத்துவ மனையில் 40 படுக்கைகள் கொண்ட பகுதி ஒன்றும் நிர்வாகப் பகுதி ஒன்றும் கட்டுதல்.

16. இராமநாதபுரம், அரசினர் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் துணி அறை கட்டுதல்.

17. திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் முதன்மை மருத்துவச் சேமிப்பு அறைமீது முதல் மாடி கட்டுதல்.

18. திண்டுக்கல்லில் உள்ள மதுரை மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் சன்நோய் துறை ஒன்று தொடங்குதல்.

19. மாவட்ட மற்றும் வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் செவிலியர் பணியாளர்களுக்கு குடியிருப்புகள் கட்டுதல்.

20. தூத்துக்குடி, உதகமண்டலம், தருமபுரி, நாகப்பட்டினம் ஆகிய இடங்களில் மாவட்டப் பொதுச் சுகாதார ஆய்வுக் கூடங்களுக்கான கட்டிடங்களைக் கட்டுதல்.

21. கோயம்புத்தூரில் பொதுநல ஆய்வுக்கூடத்துக்குச் சுற்றுச் சுவர் கட்டுதல்.

22. பல்வேறு அரசினர் மருத்துவ மனைகளில் நவீன சமையல் அறைகள் கட்டுதலும், முன்னரே உள்ளவற்றைப் பழுது பார்த்தலும்.

23. உதகமண்டலம், அரசு தலைமையிட மருத்துவ மனையில் கைதிகளுக்கான பிரிவு ஒன்று கட்டுதல்.

24. கன்னியாகுமரி மாவட்டம், குலசேகரம், அரசு மருந்தகத்தில் புறப் பிணியாளர்த் தொகுதி ஒன்று கட்டுதல்.

25. திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம், புதுக்கோட்டை, அரசு ராணி மருத்துவ மனையில் மருந்து பண்டக அறை ஒன்று கட்டுதல்.

26. திருநெல்வேலி மாவட்டம். தென்காசி, வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனையில் மகப்பேறு அறை கட்டுதல்.

வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளையும், மருத்துவர்களையும் மாநில அரசின் ஆளுகையின் கீழ்க் கொண்டுவருதல்.

கிடைக்கிற நிதி வசதிக்குட்பட்டு, படிப்படியான திட்டத்தின் கீழ் இம் மாநிலத்திலுள்ள ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்களை மாநில அரசின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ்க் கொண்டுவரும் பணித் திட்டங்கள் பரிசீலனைக்கு எடுத்துக் கொள்ளப்பட்டன. இச் செயற் குறிப்புக்காகும் கணிசமான தொடர் செலவு அரசால் ஏற்றுக் கொள்ளப்பட வேண்டும்.

ரூ. 4.27 லட்ச மொத்தச் செலவில் கீழ்க்கண்ட நிலையங்களை மாநில அரசின் கட்டுப்பாட்டின்கீழ்க் கொண்டுவருவதற்கான நடவடிக்கைகளை அரசு மேற்கொண்டுள்ளது.

(1) ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகம், கமுதி, இராமநாதபுர மாவட்டம்.

(2) ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகம், காட்டுப்புத்தூர், திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம்.

(3) ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகம், இளையாங்குடி, இராமநாதபுரம் மாவட்டம்.

(4) ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகம், கோடிக்கரை, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

(5) ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகம், வள்ளியூர், திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

(6) கிராமப்புற மருந்தகம், குழிக்கரை, தஞ்சாவூர் மாவட்டம்.

(7) கிராமப்புற மருந்தகம், ராதாபுரம், திருநெல்வேலி மாவட்டம்.

1971 ஜூலை 3]

தொழு நோய்த் தடுப்புத் திட்டம்.

தமிழ்நாட்டில் சில பகுதிகளில் தொழுநோய் மிகுந்து காணப் படுகிறது. 1969-ம் ஆண்டிற்கு முன்பு கிராமப்புற பகுதிகளில் வசித்த 266 லட்சம் மக்களில் 83 லட்சம் மக்கள் தொழு நோயால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். இன்னும் அதிகமான 24 லட்சம் மக்கள் தொகைக்கு இந்தத் திட்டத்தின் கீழ் மருத்துவ வசதியளிப்பதற்காக நான்கு தடுப்புப் பிரிவுகளுக்கும், 43 ஆய்வு—கல்வி—சிகிச்சைப் பிரிவுகளுக்கும், அரசு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது. மேலும், துணை நிலையம் ஒன்றையும் தரம் உயர்த்தியுள்ளது. குறுகியகால அளவிற்குள் இம் மாநிலத்தில் தடுப்புத் திட்டத்தைக் கொண்டுவரும் நோக்கத்திற்காக, 1971-72-ஆம் ஆண்டில் 7 தொழு நோய் தடுப்புப் பிரிவுகளைத் தொடங்கவும் 6 தொழு நோய் துணை நிலையங்களின் தரத்தை உயர்த்தவும், கருதப்பட்டது. இதனால் மேலும் கூடுதலாக 34.2 லட்சம் மக்கள் மருத்துவ வசதி பெற முடியும்.

முக்கியமான நகரங்களிலும் மாநகரங்களிலும் காணப்படும் பிச்சைக்காரர்களை ஒழிக்கும் தொடக்கத் திட்டமாக, தொழு நோயால் அவதிப்படும் பிச்சைக்காரர்களுக்கு புது வாழ்வு அளிக்கும் நோக்கத்துடன், 1971 ஏப்ரல் மாதம் முதற்கொண்டு செயல்படுவதற்காக 3 காப்பு, மறுவாழ்வு இல்லங்கள் தொடங்க அரசு தீர்மானித்துள்ளது. தமிழ்நாட்டிலுள்ள பல பாகங்களிலும் அண்மையில் தொழுநோய், பிச்சைக்காரர்களுக்கு மேலும் 3 காப்பு இல்லங்கள் அமைக்க அரசு கருதியுள்ளது.

மூன்று மாவட்டங்கள் (செங்கற்பட்டு, தென் ஆர்க்காடு, வட ஆர்க்காடு) பயனடையும் வகையில் ஒரு விரைவு திட்டத்தை வகுக்க அரசு திட்டமிட்டுள்ளது. தொழுநோய் தடுப்புத் திட்டத்தின்கீழ் தொழு நோயால் பிடிக்கப்பட்டுள்ள கிராமப்புறப் பகுதிகள் முழுவதையும் இத் திட்டத்தின்கீழ்க் கொண்டு வருவதன் முதல்படியாக அவ்வாறு செய்யக் கருதப்பட்டுள்ளது.

காசநோய் தடுப்புத் திட்டம்.

காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டம் ஒரு தேசியத் திட்டமாகவே எடுத்துக் கொள்ளப்படுகிறது. காசநோய் தொற்று கண்டுள்ள நேர்வுகளைக் கண்டு பிடித்து அந்த நோயாளிகளுக்கு அவர்களது இல்லங்களிலேயே பயனுள்ள முறையில் சிகிச்சை அளிப்பதன் மூலம் காசநோய்த் தொற்றினை இயன்ற விரைவில் குறைப்பதும், சிறார்களுக்கு பி.சி.ஜி. ஊசி குத்துவதன் மூலம் இந் நோய் தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்வதும் நமது நோக்கமாகும்.

மூன்றும் திட்டக் காலத்திலிருந்து அடங்கல் முறை காச நோய்ப் பணிக்கான நிறுவனம் ஒன்று அமைக்கப்பட்டுள்ளது. இது "மாவட்டக் காச நோய்த் திட்டம்" எனப் பெயர் பெறும். இத் திட்டம் மத்திய அரசின் திட்டமாகும். காசநோய்த் தனி மருத்துவ மனைகளை அமைப்பதற்கும், அவற்றின் தரத்தை

உயர்த்துவதற்கும் மத்திய அரசின் உதவி அளிக்கப்படுகிறது. மாவட்ட காசநோய்த் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தி அம் மாவட்டத்திலுள்ள 1 முதல் 1.5 மில்லியன் மக்களுக்கு மருத்துவ வசதி அளிக்கும் வகையில் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் காசநோய்த் தனி மருத்துவ மனை ஒன்று அமைக்கப்படுகிறது. மாவட்ட காசநோய்த் திட்டத்திற்காக சாதனங்கள், அதாவது எக்ஸ் கதிர் இயந்திரம், நுன் பெருக்கிக் கருவி வண்டிகள் (ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் 2 வண்டிகள்) உட்பட ஆய்வுச் சாலைக்கு வேண்டிய எல்லா சாதனங்களும் ரூ 1 லட்சத்தில் "யூனிசெஃப்" நிறுவனத்தால் வழங்கப்படுகிறது. இந்தத் தொடரா செலவைத் தவிர, பணியாளர்களுக்குச் சம்பளம், படிகள், சில்லரைச் செலவுகள் போன்ற தொடர் செலவுக்காக வருடம் ஒன்றுக்கு ரூ. 1 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. இச் செலவு மாநில அரசால் ஏற்றுக் கொள்ளப்படும்.

தமிழ்நாட்டிலுள்ள 14 மாவட்டங்களிலும் மாவட்ட காசநோய்த் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டுள்ளது. மாவட்ட காசநோய்த் திட்டத்தின் முக்கிய அங்கமாகச் செயல்படுவது மாவட்ட காசநோய் நிலையமாகும். காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தில் பங்கெடுத்துக் கொண்டுள்ள மாவட்ட பொதுச் சுகாதார நிலையங்கள் அனைத்திலும் இது ஒன்றுதான் சிறப்புத் தன்மை வாய்ந்ததாகும். காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தைப்பற்றி பெங்களூர் தேசிய காச நோய் நிலையத்தில் பயிற்சி பெற்று, காசநோய் மருத்துவத்தில் சிறப்புத் தேர்ச்சிப் பெற்று ஒரு உதவி அறுவை சிகிச்சையாளராக உள்ள மாவட்ட காசநோய் அதிகாரி, மாவட்ட காச நோய்த் திட்டத்தைத் திட்டமிட, செயல்படுத்த மற்றும் மேற்பார்வையிட முழுப் பொறுப்புடையவராவார். இத் திட்டத்தின் முன்னேற்றம் பற்றி இவர் மேல் அதிகாரிகளான மாநில காசநோய் அதிகாரி, சுகாதாரப் பணிகள்-குடும்ப நலத் திட்டத் துறை இயக்குநர், சுகாதாரப் பணிகள் தலைமை இயக்குநர், புது டில்லி ஆகியோருக்கு அறிவிப்பார். மிகவும் அஞ்சத்தக்க நோயான "காசநோய்க்கு" எதிராகப் போராடி வெற்றி காண்பதற்காக இவருக்கு, பயிற்சி பெற்ற சிறந்த பணியாளர்கள் அடங்கிய ஒரு தொகுதி, அதாவது, புள்ளி விவர உதவியாளர் ஒருவர், மருத்துவ சிகிச்சை அமைப்பாளர், ஆய்வுக்கூடத் தொழில் நுட்பப் பணியாளர் ஒருவர், கதிர்வீச்சு இயந்திரத்தை இயக்குபவர் ஆகியோர் உதவுகின்றனர். தேர்வுதா சுகாதார ஆய்வாளர் ஒருவர் (குழுத் தலைவர்), ஏழு சுகாதார ஆய்வாளர்கள் (தொழில் நுட்பப் பணியாளர்கள்) அடங்கிய பி.சி.ஜி. ஊசி குத்தும் குழு ஒன்று. மாவட்ட காசநோய் அதிகாரியின் கண்காணிப்பின்கீழ், தடுப்பு பி.சி.ஜி. ஊசிக் குத்தும் பணியை மேற்கொண்டுள்ளது. மாவட்டத்திலுள்ள பிற நிலையங்கள் அனைத்திலும் நோய் கண்டு பிடிப்பு, சிகிச்சைப் பணிகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. மாவட்ட காசநோய் நிலையம் இந்தப் பணிகளை மேற்கொள்வதுடன் மாவட்ட காசநோய் விவரப் பட்டியலை வைத்து வருகிறது;

1971 ஜூலை 3]

பிற சுகாதார நிலையங்களின் காசநோய்த் தடுப்புப் பணிகளை ஒருங்கிணைக்கிறது; பி.சி.ஜி. பணிக்கு ஏற்பாடு செய்து பொதுவாக அதை மேற்பார்வையிடுகிறது; பயனளிக்கத்தக்க பதிவு—அறிக்கை முறையைப் பேணி வருகிறது. ஒவ்வொரு மாவட்ட காசநோய் அதிகாரியின்கீழ் சராசரி 50 துணை நிலையங்களுள்ளன. காச நோயாளிகளுக்கு அங்கு இலவசமாக நோய்க் குறிகள் கண்டறியப் படுவதுடன், சிகிச்சை வசதிகளும் உள்ளன. தமிழ் நாட்டில் 753 காசநோய்த் துணை நிலையங்கள் உள்ளன.

மாவட்ட காசநோய்த் திட்டத்தின்கீழ் சுகாதாரக் கல்வி பிரச்சாரம்.

தமிழ்நாட்டில், காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டத்தின்கீழ் இரண்டு விளம்பரப் பிரிவுகள் செயல்பட்டு வருகின்றன. ஒவ்வொரு பிரிவிலும், விளம்பர அதிகாரி ஒருவர் (அரசிதழ் பதிவு பெற்றவர்) திரைப்பட இயந்திரத்தை இயக்கும் பணியாள், ஏவலாள், வலவர் ஒருவர் ஆகியோர் அடங்கியுள்ளனர். ஒரு பிரிவு இம் மாநிலத்தின் வடக்குப் பகுதியிலும், இன்னொரு பிரிவு தெற்குப் பிரிவிலும் செயல்பட்டு வருகிறது.

புற்றுநோய்த் தடுப்புத் திட்டம்.

ஒப்புக்கொள்ளப்பட்ட செயல் திட்டத்தின்கீழ் காஞ்சீபுரம், புற்று நோய்த் தடுப்புத் திட்டத்திற்காக ஐந்து ஆண்டுகளுக்கு, ஆண்டு ஒன்றுக்கு 20,000 டாலர் அதாவது ரூ. 1,50,000 மானிய நிதி உதவியாக உலக சுகாதார நிறுவனம் அளிக்கிறது.

1969–70 ஆம் ஆண்டின் மானியமாக உலக சுகாதார நிறுவனத்தால் ரூ. 1,50,000 தொகை (ரூபாய் ஒரு லட்சத்து ஐம்பதினாயிரம்) அளிக்கப்பட்டது.

காஞ்சீபுரம், புற்றுநோய் நிலையத்தில் ஸெல் ஆராய்ச்சிப் பணிக்கு உபயோகப்படும் சாயப் பொருள்கள், இரசாயனப் பொருள்கள் ஆகியவற்றை வாங்குவதற்காகச் செலவழித்த ரூ. 3,175.27 தொகையை புது டில்லியிலுள்ள உலகச் சுகாதார நிறுவனம், திரும்பக் கொடுத்தது.

காஞ்சீபுரம், அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் நிலையத்துக்காக ஸெல் ஆராய்ச்சிப் பணியை மேற்கொள்ள அடையாறு, புற்றுநோய் நிலையத்துக்கு இரசாயனப் பொருட்களையும், சாயப் பொருட்களையும் வழங்குவதற்காக செலவழித்த ரூ. 4,400-ஐ திரும்பக் கொடுக்க வேண்டுமென்று, புதுடில்லி, பொதுச் சுகாதார நிறுவனத்தின் வட்டார இயக்குநருக்கு எழுதப் பட்டுள்ளது.

புற்றுநோயைக் கண்டறிந்து தகுந்த சிகிச்சையளிக்க வசதிகளைப் பெற்றிராத சில மாவட்டங்களுக்கும் புற்றுநோய்த் தடுப்பு திட்டத்தை விரிவுபடுத்தும் திட்டமொன்று அரசின் ஆலோசனையில் உள்ளது.

[1971 ஜூலை 3

குருதி சேமிப்பு நிலையங்கள்.

தமிழ்நாட்டின் எல்லா மாவட்ட தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலும், சில பெரிய வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளிலும் குருதி சேமிப்பு நிலையங்கள் நிறுவப்பட்டுள்ளன.

தொழிலாளர் நல காப்புறுதித் திட்டம்.

தருமபுரி, நீலகிரி மாவட்டங்களைத் தவிர. இம் மாநிலத்திலுள்ள எல்லா முக்கிய தொழிற்சாலைகள் பகுதிகளிலும் வேலை செய்யும் மக்களுக்குப் பயன் விளைவிப்பதற்காகத் தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதித் திட்டம் நீட்டிக்கப்பட்டுள்ளது. 3,84,600 குடும்பங் களிலுள்ள 15 லட்சம் மக்கள் இத் திட்டத்தினால் பயனடைந்து வருகின்றனர். இத் திட்டத்தின்கீழ், சாதனங்களுடன் கூடிய இரண்டு தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதி மருத்துவமனைகள் ஒன்று சென்னை மாநகரிலும், மற்றொன்று கோயம்புத்தூரிலும் பணி புரிந்து வருகின்றன. அவற்றில் முறையே 625, 300 படுக்கைகள் உள்ளன. தொண்ணூற்றி ஏழு தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதி மருந்தகங்களும் (நிலையானவை, இயங்குபவை) இத் திட்டத்தின் கீழ்ப் பணிபுரிந்து வருகின்றன. கூடுதலாக, மூன்று தொழிலதி பர்கள் பயன்பாட்டு மருந்தகங்களும், மூன்று பகுதி நேர தனி மருந்தகங்களும் செயல்பட்டு வருகின்றன.

2. முன்னூறு படுக்கைகளுடன் கூடிய புதிதாகக் கோயம் புத்தூரில் கட்டப்பட்ட தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதி மருத்துவ மனை 31—8—1970 முதற்கொண்டு செயல்படத் தொடங்கியது. இத் திட்டத்தின் கீழ், 1970, ஜூலைத் திங்களில் தூத்துக்குடி, விக்ரமசிங்கபுரம் ஆகிய இடங்களிலுள்ள ஈட்டுறுதி செய்து கொண்ட குடும்பங்களிலுள்ள நபர்களுக்கு மருத்துவ வசதிகள் நீட்டிக்கப்பட்டன. இராமநாதபுரம் மாவட்டம் விருதுநகர் நகராட்சி எல்லைக்குள் அடங்காத பக்கத்திலுள்ள பகுதிகளுக்கு 27—9—1970 முதற்கொண்டு மருத்துவ வசதி அளிக்க இத் திட்டம் மேற்கொண்டும் விரிவுபடுத்தப்பட்டது. முதன் முறையாக இத்திட்டம், தென் ஆர்க்காடு மாவட்டம், வடலூர், நெல்லிக் குப்பம் ஆகிய இடங்களில் 31—10—1970 முதற்கொண்டு மருத்துவ வசதி அளிக்க செயல்படுத்தப்பட்டது. 13—1—1971 அன்று பொன்னேரி வட்டம், மீஞ்சூரில் புதிய தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதி மருந்தகம் ஒன்றும் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. 13—4—1971 முதல் மதுரையில் 202 படுக்கைகளுடன் கூடிய புதிதாகக் கட்டப்பட்ட தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதி மருத்துவ மனையைத் தொடங்க அரசு தீர்மானித்துள்ளது.

3. இத் திட்டத்தினால் அடையும் பலனை விரிவுப் படுத்தவும், இந்தச் சமூக நலத் திட்டத்தின் கீழ் நிறைய பகுதிகளும், நிறைய பணியாளர்களும் அவர்களுடைய குடும்பங்களும் மருத்துவ வசதி பெற வசதி செய்யவும் அரசு ஆர்வம் கொண்டுள்ளது. எனினும், தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதிக் கழகத்தினால் மருத்துவ வசதிச்

1971 ஜூலை 3]

செலவுக்கு உச்சவரம்பு 1—4—1970 முதற்கொண்டு கொண்டுவந்ததனால் இந் நோக்கம் முழுவதும் அடைய முடியவில்லை. அரசு தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதித் திட்டதின்கீழ் ஒவ்வொரு பணியாளருக்கும் வருடம் ஒன்றுக்கு மருத்துவ வசதி ரூ. 50 உச்சவரம்பு செலவில்தான் அளிக்க வேண்டுமென்று தொழிலாளர் நலக் காப்புறுதிக் கழகம் வரையறுத்துள்ளது. தமிழ் நாடு அரசுத் தொழிலாளர் நல அமைச்சரின் தலைமையில் அமைந்த மாநில பிரதிநிதிக் குழு, மருத்துவ உதவி குறித்த உச்சவரம்பை விட்டு விட வேண்டுமென்று இந்திய அரசை வேண்டிக் கொண்டு கொடுத்த முறையீட்டின் விளைவாக, தொழிலாளர் நல ஈட்டுறுதிக் கழகம் உச்சவரம்பை மாற்றியமைத்து, ஒவ்வொரு குடும்பத்துக்கும் வரையறுக்கப்பட்ட அளவு மருத்துவ வசதிக்காக ரூ. 50 என்ற அளவையும், நீட்டிக்கப்பட்ட மருத்துவ வசதிக்காக ரூ. 54 என்ற அளவையும், மருத்துவ மனையில் தங்கியிருக்கும் வசதியுடன் கூடிய மருத்துவ வசதி அளிக்க ரூ. 64 என்ற அளவையும் வரையறுத்தது. ஆயினும் குறிப்பிட்ட ஒரு ஆண்டில் ஒரு மாநிலத்தில் செலவான தொகை மேலே குறிப்பிட்ட உச்சவரம்பு அளவைவிட அதிகமாக இருந்தால், சம்பந்தப்பட்ட மாநிலத்தால் அந்த அதிகப்படியான செலவு ஏற்றுக்கொள்ளப்பட வேண்டும். அந்த அதிகப்படியான செலவில் ஒரு பகுதியைக் கூட கழகம் ஏற்காது. இந்த உச்சவரம்பின் காரணமாக மருத்துவ வசதிக்காகப் பகிர்ந்து கொள்ள வேண்டிய செலவிற்கு மேற்பட்டு ரூ. 125 லட்சம் கூடுதல் செலவை இவ்வரசு ஏற்க வேண்டி வரும். மருத்துவ வசதி அளிப்பதால் ஏற்படும் செலவை இருந்த உச்சவரம்புத் தொகைக்குள் கட்டுப்படுத்துவது சாத்தியமாகுமா என்பது பரிசீலனையிலுள்ளது.

தமிழ்நாட்டில் மருத்துவ வசதிகளை விரிவாக்குவதற்கான சிறப்பு நல நிதித் திட்டங்கள்.

சிறப்பு நல (பரிசுச்சீட்டு) நிதியிலிருந்து தமிழ்நாட்டில் மருத்துவ வசதிகள் அளிக்கவும், அவ்வசதிகளைப் பெருக்குவதற்கும் அரசு 1970—71-ம் ஆண்டில் ரூ. 75 லட்சம் நிதி ஒதுக்கம் செய்துள்ளது. கிராமப் புறப் பகுதிகளில் ரூ. 50 லட்சமும், மாநகரத்தில் ரூ. 25 லட்சமும் செலவிடப்படவிருக்கிறது.

சிறப்பு நல (பரிசுச்சீட்டு) நிதியின்கீழ்த் திட்டங்களுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கும்போது கீழ்க்கண்ட கொள்கைகள் நினைவில் கொள்ளப்பட்டன.

இத் திட்டம் பகுதியிலுள்ள ஏராளமான ஏழை மக்களுக்கு பயன்தரக் கூடியதாக இருக்க வேண்டும். கட்டிடங்கள், சாதனங்கள் முதலியன நிலையான தன்மையைச் சார்ந்ததாகத் தொடங்கப்படும் பணிகள் இருக்க வேண்டும். இவை பொதுமக்களின் தேவைக் கேற்ப இருக்க வேண்டும். மருத்துவ நிறுவனங்களை விரிவாக்குதல் மேம்படுத்துதல் போன்ற பணிகள் குறித்த கீழ்க்கண்ட திட்டங்கள் நிறைவேற்றப்படுவதாக ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

மாநகர மருத்துவ மனைகள்.

1. ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, சென்னை.

இம் மருத்துவ மனையிலுள்ள ஏராளமான பிரிவுகள் பழைய கொட்டகைகளில் இருப்பதால், கூடுதலாக 100 நோயாளிகளுக்கு இடவசதி அளிப்பதற்காக ரூ. 3.7 லட்சம் செலவில் கட்டிடம் கட்டு வதற்காக ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

2. இராஜா சர் இராமசுவாமி முதலியார் மகப்பேறு மருத்துவமனை, சென்னை.

இந்த மருத்துவ மனையில் மகப் பேறுக்காக வருபவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகமாகிக் கொண்டு வருவதால், படுக்கைகள் பற்றுக்குறை ஏற்பட்டுள்ளது. ஐம்பது கூடுதல் படுக்கை களுக்கென சிறு அலமாரிகள், கட்டில்கள் () சாத னங்கள் ஆகியவற்றை ரூ. 30,000 செலவில் வாங்குவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

3. அரசு மனநோய் மருத்துவமனை, சென்னை.

ரூபாய் 1.5 லட்சம் செலவில் தொழில் ஈடுபாட்டு மருத்துவச் சிகிச்சைக் கொட்டகைகள் நான்கினைக் கட்டுவதற்கும், புற நோயாளி தொகுதியில் ஒரு நடமாடும் எக்ஸ்கதிர் பிரிவு ரூ. 50,000 செலவில் அமைப்பதற்கும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

4. கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி, மருத்துவமனை, சென்னை.

முப்பது படுக்கைகளுடன் மகப்பேறு பிரிவு (மகப்பேறு அறை படுக்கைகளுடன் கூடிய பிரிவு) ஒன்றை ரூ. 2.5 லட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கும், எல்லாச் சாதனங்களுடன் கூடிய முடநோய் இயற்கை முறை மருத்துவ சிகிச்சையளிக்கும் பிரிவு ஒன்றை ரூ. 1 லட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

5. இராயப்பேட்டை அரசு மருத்துவமனை, சென்னை.

வாய் புற்றுநோய் அறுவைச் சிகிச்சை செய்வதற்காக 32 படுக்கைகளுடன் கூடிய (16 ஆண்களுக்கு 16 பெண்களுக்கு) புற்று நோய்ப் பிரிவு ஒன்றை ரூ. 2.5 லட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. இந்நோய் அனேகமாக ஏழை மக்களிடையே உள்ளது.

6. அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை.

புற்றுநோய், தொழுநோய், காசநோய்ப் பிரிவுகளை மேம்படுத்த, 150 படுக்கைகளுடன் கூடிய பிரிவு ஒன்றை ரூ. 4 லட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

1971 ஜூலை 3]

7. கஸ்தூரிபாய் காந்தி மகளிர்-சிறுவர் மருத்துவமனை, சென்னை.

இந்தியாவில் உள்ள மகப்பேறு மருத்துவ மனைகளில், இந்த மருத்துவ மனையில்தான் அதிக அளவுக்கு குழந்தைகள் பிறக்கின்றன. உரிய காலத்துக்கு முன் பிறந்த குழந்தைகளையும் முழுவளர்ச்சியடையாத குழந்தைகளையும் கவனித்துக் கொள்வதற்கு வசதி செய்வதற்காக ஒரு பிரிவை அமைக்கும் தேவை நீண்டகாலமாக உணரப்பட்டு வந்துள்ளது. ரூ. 2 லட்சம் செலவில் இப் பிரிவைக் கட்டுவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

8. அரசினர் மகளிர்-சிறுவர் மருத்துவமனை, சென்னை.

ரூபாய் 2 லட்சம் செலவில் புறப்பிணியாளர் பிரிவு ஒன்று கட்டப்படுவதற்கும், 50 படுக்கைகளுடனும், சாதனங்களுடனும் கூடிய தாய்-சேய் பிரிவு ஒன்று ரூ. 2.5 லட்சம் செலவில் கட்டப்படுவதற்கும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

மாநகரத்தில் உள்ள தனியார் மருத்துவ மனைகள்

9. புற்றுநோய் நிலையம், அடையாறு.

கூடுதல் மருத்துவமனை கட்டிடம் கட்டுவதற்காக ரூ. 1.5 லட்சம் கருணை மானியமாக வழங்குவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

10. சுயேச்சை சுகாதாரப் பணிகள், அடையாறு.

தேவையான சாதனங்களுடன் 10 சிறிய தொடக்க சுகாதார நிலையங்களை நடத்த ரூ. 50,000 தொகைக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

கிராமப்புறப் பகுதிகள்.

11. ராஜா மிராசுதார் அரசு மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.

சருமவியாதி, பாலினத் தொழுநோய், நரம்பிசிவுநோய் ஆகியவற்றால் பாதிக்கப்பட்ட நோயாளிகளுக்கு இடவசதியளிக்க இரட்டை வார்டு ஒன்று ரூ. 2 லட்சம் செலவில் கட்டுவதற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

12. அரசு எர்ஸ்கின் மருத்துவமனை, மதுரை.

கீழ்க்கண்டவற்றிற்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது :—

1. ரூபாய் 2.5 லட்சம் செலவில் 20 படுக்கைகளுடனும், அறுவை சிகிச்சை அறையுடனும் கூடிய விபத்து முதற் சிகிச்சைப் பிரிவு ஒன்று.

2. ரூபாய் 1.3 லட்சம் செலவில் 20 படுக்கைகளுடன் கூடிய நரம்பியல் பிரிவு ஒன்று கட்டுதல்.

3. ரூபாய் 1.2 லட்சம் செலவில் கூடுதல் நீராவி சலவைச்சாலை சாதனங்களுக்கு நிதி ஒதுக்கம் செய்தல் (மொத்த செலவு ரூ. 5 லட்சம்).

13. வட்டத் தலைமையிட மருந்தகங்கள்.

திருச்சிராப்பள்ளி மாவட்டம், முசிறி, திருமயம் ஆகிய இடங்களிலுள்ள அரசு மருந்தகங்களில் 20 படுக்கைகளுடைய பிரிவுகள் கட்டுவதற்கும் தஞ்சாவூர் மாவட்டம் ஒரத்தநாடு, பாபநாசம் ஆகிய இடங்களிலுள்ள அரசு மருத்துவ மனைகளில் படுக்கைகளின் எண்ணிக்கையை அதிகப்படுத்தவும் மொத்தச் செலவு ரூ. 3 லட்சத்துக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

14. வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளுக்கான எக்ஸ் கதிர்ப் பிரிவுகள்.

20 படுக்கைகள் அதற்கு மேல் எண்ணிக்கையுள்ள படுக்கைகளுடன் கூடிய கீழ்வரும் 10 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவ மனைகளில் பிரிவு ஒன்றுக்கு ரூ. 1 லட்சம் செலவில் எக்ஸ் கதிர்ப் பிரிவுகளுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது:—

1. அரக்கோணம்.
2. போளூர்.
3. கள்ளக்குறிச்சி,
4. ஓசூர்.
5. உத்தமபாளையம்.
6. உசிலம்பட்டி.
7. சாத்தூர்.
8. நன்னிலம்.
9. மாயூரம்.
10. சீர்காழி.

இவை கூறி, இம் மானியக் கோரிக்கையை இம் மன்றம் ஏற்குமாறு வேண்டுகிறேன்.

இணைப்பு—II.

கோரிக்கை எண் 15—மக்கள் நலம், 1971–72.

[33–ம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க.]

கோரிக்கை எண் 15—மக்கள் நலம், 1971–72.

மாண்புமிகு பேரவைத் தலைவர் அவர்களே,

கோரிக்கை எண் 15—"மக்கள் நலம்" என்பதன் கீழ் ரூ. 13,12,07,600-க்கு மேற்படாத தொகையை அரசுக்கு வழங்க வேண்டுமென்று நான் முன்மொழிகிறேன்.

கொள்கை.—சமுதாயத்தினர் திண்ணிய உடல் நலம் பெறுவதற்கும் பெற்ற நலத்தைப் பேணி வளர்ப்பதற்கும் எல்லா நடவடிக்கைகளையும் மேற்கொள்வது சுகாதாரத் துறையின் பொறுப்பாகும்.

ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

1971 ஜூலை 3]

2. பொதுச்சுகாதாரம், தொற்று நோய்களைத் தடுத்தல்—கட்டுப்படுத்துதல் பிறப்பு-இறப்பு புள்ளி விவரங்களைப் பதிவு செய்தல் பதிவு முறையை மேம்படுத்துதல், சுகாதார முறைகளைப்பற்றி மக்களுக்கு அறிவுறுத்துதல், சிறந்த தாய்-சேய் நலப்பணிகளை அளித்தல், மேலும் பல ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களைத் தொடங்குதல் முதலிய இன்றியமையாத பணிகளை இத்துறை கவனித்து வருகிறது.

3. இறப்பு விகிதம் குறைந்துள்ளதே இத்துறையின் திறமைக்குத் தக்கதொரு சான்றாகும். சுகாதார நலத் திட்டங்கள் பல மிகத் திறம்பட நிறைவேற்றப்பட்டுள்ளன. சுற்றுப்புற சுகாதாரம் குறித்து, குறிப்பாக திருவிழாக்காலங்களில் சிறப்பாக நாட்டம் செலுத்தப்பட்டு வருகிறது. பிறப்பு-இறப்பு புள்ளி விவரங்கள் பதிவு முறையை மேம்படுத்துவதற்கான திட்டங்கள் விரைவாக முன்னேறி வருகின்றன. சுகாதாரத் துறையின் சிறப்புக்கூறுகள் பற்றித் தற்போது நான் விளக்க முற்படுகிறேன்.

I. தொற்று நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துதல்.

4. (i) **வாந்திபேதி.**—கொள்ளை நோய் ஒழிப்பு இயல் ஊர்திப் பிரிவுகள் ஆறும், வாந்திபேதி தடுப்புக் குழுவும் தஞ்சாவூரில் தொடர்ந்து செயலாற்றி வருகின்றன. மொத்தமாகச் சொல்லுமிடத்து முந்திய ஆண்டுகளைக் காட்டிலும் 1970-ஆம் ஆண்டில் வாந்திபேதி நோய் கணிசமான அளவுக்குக் குறைந்துள்ளது. இம்மாநிலத்தில் கடந்த மூன்றாண்டுகளில் வாந்திபேதி நோய் பற்றிய தகவலைப் பின்வரும் விவர அட்டவணையில் காணலாம் :—

ஆண்டு. (1)	நோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர். (2)	நோயின் காரணமாக இறந்தவர். (3)
1968	6,700 பேர்.	620 பேர்.
1969	5,460 ,,	634 ,,
1970	1,414 ,,	277 ,,
1971 (31–5–1971 வரை)	659 ,,	79 ,,

(ii) **பெரியம்மை.**—பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டம் 1964 மார்ச் திங்களில் செயலுக்குக் கொண்டுவரப்பட்டது. பின்னர் இம்மாநிலத்தின் எல்லாப் பகுதிகளிலும் படிப்படியாக அம்மை குத்தும் பணி முனைப்பாக நடைபெற்றது.

பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்தின் நான்கு ஆண்டுகளில் செய்த பணியை நிலைப்படுத்தும் பணி நான்காம் ஆண்டில் மேற்கொள்ளப்பட்டு 28–2–1970 அன்று முடிக்கப்பட்டது. இத் திட்டம் 1970-71-ம் ஆண்டில் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டதோடு 1971-72-ம் ஆண்டிலும் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

[1971 ஜூலை 3

பெரியம்மை ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டத்தின் கீழ் இம்மாநிலத்தில் செய்யப்பட்டுவரும் பணி, இந்நாட்டிலேயே மிகச் சிறந்ததெனப் போற்றப்பட்டுள்ளது. கடந்த இரண்டாண்டுகளாக (1969-70 ஆண்டுகளில்) நமது மாநிலத்தில் பெரியம்மை நோய் இல்லை. 1970-ம் ஆண்டு முழுவதும் 0.14 வயதுத் தொகுதியினருக்கு முதல் தடவை அம்மை குத்தும் பணியை முனைப்பாகச் செயல்படுத்துவதில் சுகாதாரப் பணியாளர்கள் ஈடுபட்டனர். 1970-ஆம் ஆண்டில் அவர்கள் 14,33,011 பேருக்கு முதல் தடவை அம்மை குத்தினர். 11,95,987 பேருக்கு மறுமுறை அம்மை குத்தினர். 1971-ஆம் ஆண்டு ஜனவரி முதல் ஏப்ரல் திங்கள் வரை முதல் தடவை அம்மை குத்தப்பட்டவர்கள் மறுமுறை அம்மை குத்தப்பட்டவர்கள் எண்ணிக்கை பற்றிய விவரங்கள் பின்வருமாறு :—

	முதல் தடவை அம்மை குத்தப்பட்டவர்கள்	மறுமுறை அம்மை குத்தப்பட்டவர்கள்
ஜனவரி	80,980	1,28,756
பிப்ரவரி	1,01,372	2,93,476
மார்ச்	1,20,779	3,91,989
ஏப்ரல்	1,12,027	3,13,485
மொத்தம் ..	4,15,158	11,27,706

1971–72-ம் ஆண்டு வரவு-செலவுத் திட்டத்தில் இப்பணிக்காக ரூ. 18.24 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டிருக்க, 1970-71-ஆம் ஆண்டில் ரூ. 27.10 லட்சம் செலவிடப்பட்டது. நடப்பாண்டில், 0-14 வயது தொகுதியினருக்கு முதல் தடவை அம்மை குத்தும் பணி முனைப்பாகச் செயல்படுத்தப்பட வேண்டுமென்று சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு உத்தரவிடப்பட்டுள்ளது.

(iii) பிளேக்.—முந்தைய ஆண்டுகளைப்போல், 1970-ஆம் ஆண்டிலும் இம்மாநிலத்தில் "பிளேக்" நோய் காணப்படவில்லை. கடந்த ஆண்டுகளில் "பிளேக்" நோய் பெரிதும் பரவிய பகுதிகளில் சிறப்புப் பணியாளர்கள் தொடர்ந்து செயலாற்றினர். போதிய அளவு இரசாயனங்களும் சாதனங்களும் வாங்கப்பட்டு பிளேக் நோய் தடுப்புப் பணியில் பயன்படுத்தப்பட்டன.

(iv) மலேரியா.—மலேரியா கட்டுப்பாட்டுக் கழகம் ஒன்று இம்மாநிலத்தில் செயல்பட்டு வருகிறது. மலேரியா, கொசுக்களினால் பரவும் நோய் ஆகியவற்றைக் கட்டுப்படுத்துவது குறித்து இக்கழகம் கவனிக்கிறது. மத்திய வட்டார மலேரியா ஒழிப்பு அமைப்புகளும் உள்ளன. இவற்றுடன் சிறந்த ஆய்வுக்கூடங்கள் உள்ளன ; அங்கு பயிற்சி, ஆராய்ச்சி, வசதிகள் ஏற்பாடு செய்யப்பட்டுள்ளன. இக்கழகம் இம்மாநிலத்தில் 1945-ஆம் ஆண்டு முதல் செயல்பட்டு வருகிறது. முதலாம் ஆண்டுத் திட்டக் கால அளவில் செயல்படுத்தப்பட்ட மலேரியா கட்டுப்பாட்டுத் தேசியத் திட்டம் 1958-59 முதல் மலேரியா ஒழிப்புத் தேசியத் திட்டமாக மாற்றப்பட்டது. குறிப்பிட்ட கால அளவிற்கு இம்மாநிலத்தில்

1971 ஜூலை 3]

டி.டி.டி. மருந்து தெளித்தல், வீடுவீடாகச் சென்று மலேரியா நோய் கண்டுள்ளவர்களைக் கண்டுபிடித்து சிகிச்சை அளித்தல், அதன் பின்னர் கண்காணிப்பு ஏற்பாடுகளை மேற்கொள்ளுதல் ஆகியவை இத்திட்டத்தின்கீழ் மேற்கொள்ளப்படும் பணிகளாகும்.

நோயை ஒழிக்கும் பணியை மேற்கொள்ளும் வகையில் 1959-60-ம் ஆண்டில் தமிழ் நாடு முழுவதிலும் டி.டி.டி. மருந்து தெளிக்கும் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டது. 1960-61, 1961-62-ஆம் ஆண்டுகளில் எல்லாப் பிரிவுகளிலும் இத்தெளிப்புப் பணி தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்பட்டது. இத்திட்டத்தின் இரண்டாம் நிலையாக அதாவது செயல்முனைப்புக் கண்காணிப்பு நிலையாக, மருந்து தெளிப்பதுடன் கண்காணிப்புக் குழுக்கள் பதினைந்து நாட்களுக்கு ஒருமுறை வீடுதோறும் சென்று நோய் கண்டவர்களை முனைந்து கண்டுபிடித்து அவர்களுக்கு மலேரியா தடுப்பு மருந்துகளைக் கொண்டு சிகிச்சையளிக்கின்றனர். இதன்மூலம் கண்காணிப்புப் பணிகள் 1960–61 முதல் நிறைவேற்றப்பட்டன. மருத்துவ நிலையங்களிலும் சமூகப் பணிச் சங்கங்கள் மூலமாகவும் கண்காணிப்புப் பணிகள் நிறைவேற்றப்பட்டன. 1962–63-ம் ஆண்டில் மருந்து தெளிப்புப் பணி 23 பிரிவுகளில் கைவிடப்பட்டது. 1964–65-ல் சுமார் 15 பகுதிகளிலும், 1965–66-ல் 9.25 பகுதிகளிலும் கண்காணிப்பு நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டது. எனவே, மூன்றாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தில் சுமார் 24.25 பகுதிகளில் கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. 1966–67-ல் மேலும் 4.5 பகுதிகளில் கண்காணிப்பு நிலை தொடங்கப்பட்டது. இவ்வாறாக மொத்தம் 28.75 பகுதிகளில் கண்காணிப்புப் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டது. 32-க்கு மேற்பட்ட பிரிவுகளில் எஞ்சிய சில பகுதிகளில் இதற்கு முந்திய நிலையில் மேற்கொண்ட பணிகளே தொடர்ந்து மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

1969–70-ல் செலவிடப்பட்ட தொகை, 1970–71-ல் திருத்தியமைக்கப்பட்ட மதிப்பீட்டில் ஒதுக்கப்பட்ட தொகை, 1971–72-ல் வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீட்டில் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள தொகை பற்றிய விவரங்கள் பின்வருமாறு :—

	(ரூபாய் லட்சத்தில்)
(a) செயல் நிலையை அடைந்தவை, செயல் நிலையை அடையாதவை ஆகியவற்றின் கீழ் 1969-70ல் செலவான தொகை	128·57
(b) செயல் நிலையை அடைந்தவை, செயல் நிலையை அடையாதவை ஆகியவற்றின்கீழ் 1970-71:ல் திருத்த மதிப்பீடு	166·05
(c) செயல் நிலையை அடைந்தவை, செயல் நிலையை அடையாதவை அகியவற்றின்கீழ் 1971–72-ல் வரவு: செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு	170·30

(v) **யானைக்கால் நோய்.**—செங்கற்பட்டு, தென் ஆர்க்காடு, தஞ்சாவூர், வட ஆர்க்காடு மாவட்டங்களில் செங்கற்பட்டு, சிதம்பரம், கும்பகோணம், வேலூர் ஆகிய இடங்களைத் தலைமை

யிடங்களாகக் கொண்டு, யானைக்கால் நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் தேசியத் திட்டப் பிரிவுகள் நான்கு உள்ளன. ஒவ்வொரு பிரிவும் தோராயமாக 3 லட்சம் மக்கள் தொகை உடைய பகுதிகளில் செயல்பட்டு வருகிறது.

தாழ்வான பகுதிகளைச் சீராக்கி கழிவு நீரை அகற்றும் வகையில் வடிகால் அமைத்தல் போன்ற சிறு பொறியியல் பணிகளை மேற்கொள்வதோடு தெரிந்தெடுக்கப்பட்ட பகுதிகளில் முறையாகக் கொசு ஒழிப்புப் பணியை இப்பிரிவுகள் கவனித்து வருகின்றன. 5 முதல் 15 வயது வரையிலுள்ள பள்ளி செல்லும் சிறுவர் களிடையே யானைக்கால் நோய் பரவியுள்ளது பற்றிய ஆய்வு நடத்தப்பட்டு வருகிறது.

இதனால் மாநில அரசுக்கு ஆண்டொன்றுக்கு ஏற்படும் செலவு ரூ. 5.80 லட்சமாகும். ஆனால் இத்திட்டத்திற்குத் தேவைப்படும் மருந்துகள் வகையில் ஆண்டொன்றுக்கு ரூ. 1.2 லட்சம் முதல் ரூ. 1.7 லட்சம் பெறுமான மருந்துகள் இந்திய அரசினால் உதவியாக அளிக்கப்படுகின்றன.

நான்காம் திட்டக்கால அளவில், அதாவது 1969-70 முதல் 1973-74 வரையில், படிப்படியாகவொரு திட்டத்தின்கீழ் யானைக் கால் நோய்க் கட்டுப்பாடு தேசியத் திட்டத்தைச் சீரமைப்ப தென்று திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இவ்வாறு சீரமைப்பு செய்வ தினால் ஏற்படும் கூடுதல் செலவை இந்திய அரசு ஏற்கும்.

II. சரும நோய் ஒழிப்புத் திட்டம்.

5. யாஸ் என்பது மேகநோய் அல்லாத ஒரு சரும நோயாகும். இந்நோய் மேகநோயைப் பரப்புகிற நுண் கிருமிகளைப் போன்ற கிருமிகளினால் பரப்பப்படுகிறது. இந்நோய் நேரடித் தொடர் பினால் மக்களிடையே பரவுகிறது. ஒரு சில நேர்வுகளில் இந் நோய் ஈக்களினால் மறைமுகமாகப் பரப்பப்படுகிறது. கிருமிகள் இந்நோய் வரக்கூடியவர் உடலில் நுழைந்து முட்டையிடுகின்றன. 3 முதல் 5 வார கால அளவில் கிருமிகள் வளர்ந்து பரு, கொப்புளம் முதலியவை தோன்றுகின்றன. நைவுப்புண் ஏற்பட்ட 6 வாரங் களுக்குப் பிறகு சினப்புகள் தோன்றுகின்றன. இதுதான் யாஸ் நோய் பரவத் தொடங்குவதற்கு அடையாளமாகும். இந்நோய் பின்னர் பல நிலைகளில் பரவத் தொடங்கி சருமத்தின் நிறத்தையே மாற்றி சருமத்தையும் எலும்புகளையும் கூடப் பாதிக்கின்றது.

இந்த நோய் அறவே சுகாதாரமற்ற பகுதிகளில் மக்களின் அறி யாமையினாலும், வறுமையினாலும் பரவுகின்றது. சமூகப் பொரு ளாதார நிலைகளில் மிகவும் பின்தங்கிய நிலையில் உள்ள மக்களி டையே, பெரும்பாலும் அரிசனங்களிடையே காணப்படுகிறது. இந்நோய் பெரும்பாலும் மதுரை மாவட்டத்திலும், திருச்சி, தரும புரி மாவட்டங்களின் ஒரு பகுதியிலும் காணப்படுகிறது. மதுரை, திருச்சி மாவட்டங்களில் இந் நோய் பரவுவதைத் தடுக்க திட்டம்

1971 ஜூலை 3]

ஒன்று தற்போது செயல்பட்டு வருகிறது. திண்டுக்கல்லில் உள்ள சிறப்புச் சுகாதார அதிகாரியின்கீழ்ச் செயல்படும் இப் பிரிவில் அவருக்கு உதவியாக பழனி, பெரியகுளம், கரூர் ஆகிய இடங்களில் 3 சுகாதார இன்ஸ்பெக்டர்கள் பணிபுரிகின்றனர்.

தருமபுரியில் யாஸ் ஒழிப்புப் பிரிவு ஒன்றை ஏற்படுத்த அரசு 1971 ஜூன் திங்களில் ஒப்பளிப்பு வழங்கியது.

1970-71-ம் ஆண்டில் இந் நோய் கண்டவர்கள் பற்றிய விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளன :—

ஆய்வு செய்யப்பட்ட கிராமங்கள்.	பரிசோதனை செய்யப் பட்டவர்கள்.	நோயால் பாதிக்கப் பட்டவர்கள்.	பாதிக்கப்பட்ட கிராமங்கள்.	சிகிச்சையளிக்கப்பட்டவர் களின் எண்ணிக்கை.	இதர குறித்த நோய்களுக்கு சிகிச்சை யளிக்கப்பட்டவர்கள்.
1	2	3	4	5	6
754	59,452	410	126	284	310

III நரம்புச் சிலந்தி நோய்த் தடுப்புத் திட்டம்.

6. நரம்புச் சிலந்தி தொற்று நோய் 'சைகிலாப்ஸ்' என்னும் புழுவால் பரவக்கூடியதாகும். தமிழ்நாட்டில் படிக்கட்டுகளை உடைய கிணறுகள், குட்டைகள் ஆகியவற்றிலிருந்து நீர் எடுத்துப் பயன்படுத்தக்கூடிய பகுதிகளில் இந்நோய் தோன்றி பரவுகிறது. தமிழ்நாட்டில் நீலகிரி, கன்னியாகுமரி மாவட்டங்கள் தவிர மற்ற எல்லா மாவட்டங்களிலும் இந்நோய் நிலவி வருகிறது. நரம்புச் சிலந்தி நோயால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதி 6 மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு மண்டலமும் பூச்சியியல் உதவியாளர் தலைமையிலான ஒரு பிரிவின் கட்டுப்பாட்டில் இருக்கின்றது.

தொற்று நோய் பரவியிருக்கும் கிராமங்களில் உள்ள குடிநீர் வாயில்கள் அனைத்திலும் நீரில் கரைய D.D.T. மாவையும், தண்ணீரையும் தகுந்த விகிதாசாரத்தில் கலந்து 5 முதல் 6 வாரங்களுக்கு ஒருமுறை தெளிக்கப்பட்டு வருகிறது. இதனால் இந் நோய் அதிக அளவில் பரவுவது தடுக்கப்படுகிறது.

இவ்வாறு குடிநீர் வாயில்களில் மருந்து கலக்கப்படுவதுடன் கூட, நரம்புச் சிலந்தி நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர் அனைவருக்கும் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டன. நோய் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் 3 சதவித கார்பாலிக் நீர்மத்தில் தோய்த்த பஞ்சால் சுத்தம் செய்யப்பட்டு கட்டு கட்டப்பட்டன. இதனால் பாதிக்கப்பட்ட பகுதிகளில் எரிச்சல் ஏற்படுவதுடன் இரண்டாவது தடவையாக இந்நோய் பரவுவது தடுக்கப்படுகிறது.

நேரிடப் பணியாளர்களால் சுகாதாரக் கல்வி முனைப்புத் திட்டம் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகிறது. இவர்கள் கிராமங்களுக்குச் சென்று குடிநீர் நிலைகளிலும், பள்ளிகளிலும், பிற கூட்டங்களிலும்

கிராமவாசிகளுக்கு அறிவுரை வழங்குகின்றனர். "சைகிலாப்ஸ்" நரம்புச் சிலந்திப் புழு எவ்வாறு நோயைப் பரப்புகிறது என்பதும் நெருக்கமான கண்களை உடைய துணியை இரண்டாக மடித்து அதைக் கொண்டு தண்ணீரைக் காய்ச்சி வடிகட்டி அருந்துதல் மூலம் இந்நோய் பரவுவதைத் தடுக்கலாம் என்பது குறித்தும் கிராமவாசிகளுக்குச் செய்முறை விளக்கம் செய்து காட்டப்படுகின்றன. பெருமளவு துண்டு விளம்பரங்கள், மடிப்புகள், விளம்பரத் தாள்கள் அச்சிடப்பெற்று பணியாளர்களிடம் கொடுக்கப்படுகின்றன. அவர்கள் இவற்றைக் கிராமங்களில் கிராமவாசிகளுக்குக் கொடுக்கின்றனர். படிகளை உடைய கிணறுகள், சிறு ஏரிகள் முதலியவை இருக்கும் பகுதிகளில் நரம்புச் சிலந்தி நோயைக் கட்டுப்படுத்துவதற்குச் சிறந்த வழி அந்நீர் வாயில்களில் இரசாயன மருந்துகளைக் கலப்பதேயாகும். நீர் அதிக அளவில் இருக்கும் பெரிய ஏரிகளில் இவ்வாறு திறம்பட மருந்து கலப்பது கடினமாகும். அதே சமயத்தில் அந்நீரில் கலப்பதற்கு மருந்தும் அதிக அளவு தேவைப்படும். எனவே, இது நடைமுறையில் இயலாத ஒன்றாகும். எவ்வாறேனும், ஒரு குறிப்பிட்ட அளவுக்கு மருந்து இத்தகைய ஏரிகளில் கலந்தால், நரம்புச் சிலந்தி நோய் பரவுவது கணிசமான அளவுக்குக் குறைகிறது. ஆனால், இக் கிராமங்களில் மேல்நிலை நீர்த்தேக்கத் தொட்டிகளைக் கட்டி வைத்து அங்கிருந்து பைப்புகள் மூலம் தாநீர் வழங்கப்பட்டால் அதுவே இந்நோயை முற்றிலும் தடுப்பதற்குரிய சிறந்த வழி ஆகும்.

1970-71-ஆம் ஆண்டில், 13,195 கிராமங்கள், சிற்றூர்கள் ஆய்வு செய்யப்பட்டன. இவற்றில் 45 கிராமங்களில் இந்நோய் பரவியுள்ளதாகத் தெரிவிக்கப்பட்டது. இப் பகுதிகளில் 432 பேர்களுக்கு இந்நோய் கண்டுள்ளதாகத் தெரிய வந்தது. இவர்கள் அனைவருக்கும் சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது.

IV கருங்காய்ச்சல் (காலா ஆஜார்) கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்

7. கருங் காய்ச்சல் Kala Azar என்பது கிருமிகளால் ஏற்படுகிற நோயாகும். இந்த நோய் கண்டவர்களுக்குத் தொடர்ந்து காய்ச்சல் வரும். ஈரல், குடல் வீக்கம் ஏற்படும். இக் கிருமி மேற்பரப்பில் உள்ள இரத்தத்தில் எப்போதாவது காணப்படுகிறது. இந்நோயைக் கண்டறிவதற்கு ஜெல், சோப்ரா முதலிய சோதனைகள் நடத்தப்படுகின்றன. ஈரலிலிருந்து அல்லது இதய எலும்பிலிருந்து நீரெடுத்து சோதனை செய்வதும் பயனளிக்கும். இந்த நோய் மணல் ஈ Sand Fly என்ற கிருமியால் பரப்பப்படுகிறது. மலேரியா ஒழிப்பு தேசியத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்ட பிறகு டீ.டீ.டி. D.D.T. மருந்து தெளித்ததன் பலனாக இம் மாநிலத்தில் இந்நோய் குறைந்துள்ளது. இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் ஒரு சிலருக்கு இந்நோய் கண்டுள்ளதாக தெரிய வருகிறது.

இத் திட்டம் 1969 முதற்கொண்டு செயல்படத் தொடங்கியுள்ளது. இராமநாதபுரத்தில் ஒரு பிரிவு இயங்கி வருகிறது. நோய்க்கிருமியில் உதவியாளர் ஒருவரின் தலைமையில் இயங்கி

1971 ஜுலை 3]

வரும் இப்பிரிவில் மூன்று சுகாதார இன்ஸ்பெக்டர்களும், ஆய்வுக் கூட உதவியாளர் ஒருவரும், 15 களப்பணி உதவியாளர்களும் உள்ளனர். களப்பணிக்காக ஜீப் ஒன்று ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் இந்த நோய் பரவலாக இருக்கக் கூடிய பகுதிகளில் நோய் கண்டுள்ளவர்களைக் கண்டறிவதும், மணல் ஈ என்ற கிருமிகளைச் சேகரிப்பதும் முக்கியமான பணிகளாகும். இந்த நோய் எந்த அளவுக்குப் பரவியுள்ளது, இக் கிருமிகள் எந்த அளவுக்குப் பெருகியுள்ளன என்பதைக் கண்டு பிடிப்பதே இதன் நோக்கமாகும். இந் நோய் கண்டுள்ள நோயாளிகள் சிகிச்சையளிக்கப்படுவதற்காக அண்மையிலுள்ள அரசு மருத்துவமனைகளுக்கும், ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கும் எடுத்துச் செல்லப்படுகின்றனர்.

1970-71-ஆம் ஆண்டில் 3,166 கிராமங்கள் ஆய்வு செய்யப் பட்டன. 24 பேர்களுக்கு இந்நோய் கண்டிருப்பதாகத் தெரிய வந்தது.

இராமநாதபுரம் மாவட்டத்தில் இந் நோய் ஆங்காங்கு பரவக் கூடிய பகுதிகளில் ஆய்வு செய்யப்பட்ட பிறகு, 1971-72-ஆம் ஆண்டில் தேவையானால், மணல் ஈக்கள் பெருகுவதைத் தடுக்கும் வகையில் வீடுகளில் டி.டி.டி. மருந்து தெளிக்கப்படும்.

V ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள்.

8. மக்களுக்குத் தடுப்பு மருத்துவப் பணியும் சிகிச்சை மருத்துவப் பணியும் அளிப்பதற்காகவும் நாளடைவில் சமுதாயத்தினரின் சுகாதாரம் மேம்படவும் சுற்று வட்டார அளவில் அமைக்கப் பட்ட பல்நோக்கு நிலையமே ஆரம்பச் சுகாதார நிலையமாகும். ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் கீழ்க்காணும் பணிகளை ஆற்றி வருகின்றன :—

(1) மருத்துவப் பாதுகாப்பு;

(2) பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவரங்கள் சேகரிப்பு முறையை மேம்படுத்துதல் ;

(3) தாய், சேய் நலப் பணிகள்:

(4) குடும்ப நலத் திட்டம்;

(5) தொற்று நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துதல்;

(6) சுற்றுப்புற சுகாதாரம்;

(7) பள்ளி சுகாதாரப் பணிகள்;

(8) சுகாதாரக் கல்வி;

9. ஒவ்வொரு வளர்ச்சி வட்டாரத்திற்கும், ஒரு ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தைத் திறப்பதே அரசின் கொள்கையாகும். மலேரியா ஒழிப்புக் தேசியத் திட்டத்தைச் செயல்படுத்துவதில் ஈடுபட்டுள்ள வட்டாரங்களுக்கு முதலிடம் கொடுக்கப்படுகின்றது. இம் மாநிலத்தில் 374 வட்டாரங்கள் உள்ளன.

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

கீழ்க்காணும் 7 வட்டாரங்களில் வட்டாரத்துக்கு இரண்டு வீதம் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன

மாவட்டத்தின் பெயர்.	வட்டாரத்தின் பெயர்.	ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தின் பெயர்
(1)	(2)	(3)
மதுரை	1 ஆத்தூர்	ஆத்தூர் சின்னாளப்பட்டி
வட ஆர்க்காடு ..	2 தூசுசிபுரம்	மங்கலம் நார்த்தாம்பூண்டி
வட ஆர்க்காடு ..	3 மேல்பெண்ணாத்தூர் ..	வேட்டவலம் மேல்பெண்ணாத்தூர்
கோயம்புத்தூர் ..	4 மொடக்குறிச்சி	கணபதிபாளையம் மொடக்குறிச்சி
கோயம்புத்தூர் ..	5 கொடுமுடி ..	கொழநல்லி சிவகிரி
கோயம்புத்தூர் ..	6 வெள்ளக்கோவில் ..	முத்தூர் வெள்ளக்கோவில்
கோயம்புத்தூர் ..	7 தூக்கநாயக்கன் பாளையம். ..	தூக்கநாயக்கன் பாளையம் கூசிபாளையம்

1970-ஆம் ஆண்டின் தொடக்கத்தில் இம் மாநிலத்தில் 343 ஆண்டில் 22 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களும், 1–1–1971 முதல் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வந்தன. 1970-ஆம் 31–3–1971 வரை ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களும் திறக்கப் பட்டன. இவ்வாறாக 31–3–1971 அன்று 375 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. இம்மாநிலத்திற்கான குறிக்கோள் அளவு 381 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களாகும்.

10. அரசுக் கட்டிடங்களில் செயல்படும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்கள் முதலியவை பற்றிய விவரங்கள் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ளன :—

அரசுக் கட்டிடங்களில் செயல்படும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை	121
ஊராட்சி ஒன்றியக் கட்டிடங்களில் செயல்படும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை.	41
வாடகையற்ற கட்டிடங்களில் அல்லது உள்ளாட்சி மன்றங்களால் வாடகை செலுத்தப்படும் கட்டிடங்களில் செயல்படும் ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை.	185
அரசினால் வாடகை செலுத்தப்படும் கட்டிடங்களில் அமைக்கப்பட்டுள்ள ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களின் எண்ணிக்கை	28

1971 ஜூலை 3]

47 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களுக்கான கட்டிடங்கள் கட்டுவதற்கும் பணியாளர்களுக்காக குடியிருப்புக்களைக் கட்டவும் அரசு 1969-70 முதல் 1971-72 வரை அனுமதி வழங்கியது. விவரங்கள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ள :—

ஆண்டு					பணியாளர் குடியிருப்புகளின் எண்ணிக்கை.
(1)					(2)
1969–70	..	..	..	..	28
1970–71	..	..	..	..	18
1971–72	..	..	..	..	1
			மொத்தம்	..	47

11. மேற்சொன்ன, ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைக் கட்டும் பணி நடைபெற்று வருகின்றது. மேற்சொன்ன 47 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைக் கட்டுவதற்கு ஒப்பளிக்கப்பட்ட மொத்த செலவுத் தொகை சுமார் ரூ. 82.80 லட்சமாகும். ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங், பணியாளர் குடியிருப்புகள் கட்டுவதற்காகும் செலவு ரூ. 1.80 லட்சமாகும்.

VI மகப்பேறும் குழந்தை நலனும்

12. (i) பிற்பட்ட பகுதித் திட்டம்.—மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணிகளை நாட்டின் மூலைமுடுக்குகளில் உள்ள கிராமப் பகுதிகளுக்கும் விரிவுபடுத்துவதற்காக, இரண்டாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டக் காலத்தின்போது, பின்தங்கிய பகுதிகள் திட்டத்தின்கீழ் மகப்பேறு, குழந்தை நலப் பணிகள் தொடங்கப்பட்டன. பத்தொன்பது முதன்மை நிலையங்களும், 76 கிளை நிலையங்களும் உள்ளன. முழுச் செலவும் மாநில அரசால் ஏற்கப்படுகின்றன.

(ii) நகர்ப்புறப் பகுதிகள்.—தற்போது, நகராட்சியில் 71 மகப்பேறு இல்லங்களும், 233 மகப்பேறு நிலையங்களும் செயல்பட்டு வருகின்றன. அவற்றுக்கு ஆகும் தொடர் இனச் செலவில் நான்கிலொரு பகுதிக்கு நிகரான அரசினர் மானியத்தை அவை பெறுகின்றன.

(iii) ஊராட்சி ஒன்றியப் பகுதிகள்.—தமிழ் நாடு 1958-ஆம் ஆண்டு ஊராட்சிகள் சட்டத்தின்படி, மக்கள் தொகையில் ஒவ்வொரு 10,000 பேருக்கும் ஒன்று என்ற வீதத்தில், வளர்ச்சி வட்டாரம் ஒன்றுக்குப் பத்து நிலையங்கள் என்ற உயர் வரையறைக்கு உட்பட்டுப் பேறு கால நிலையங்களைத் திறப்பது ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களின் பொறுப்பாகும். ஊராட்சி ஒன்றியக் குழுக்களால் பேணி வளர்க்கப்படும் மகப்பேறு நிலையங்களின் மொத்த எண்ணிக்கை 2,817 ஆகும். அவற்றுக்கு ஆகும் தொடர் இனச் செலவில் மூன்றில் இரண்டு பங்குக்கு நிகரான அரசு மானியத்தை அவை பெறுகின்றன.

VII சுகாதாரப் பார்வையாளர்கள் பயிற்சி

13. சுகாதாரப் பார்வையாளர்களுக்கு பொது சுகாதாரத் துறை தொடர்ந்து பயிற்சியளித்து வருகிறது. இருவகை பயிற்சிப் படிப்புகள் நடத்தப்படுகின்றன. அவை, (i) முறையான பயிற்சி—இப் பயிற்சி 18 மாதங்களுக்கு நடத்தப்படுகிறது; (ii) ஒருங்கிணைந்த பயிற்சி—இப் பயிற்சி 30 மாதங்களுக்கு நடத்தப்படுகின்றது. முறையான பயிற்சி, ஒருங்கிணைந்த பயிற்சி இவ்விரண்டிலொன்றில் பயிற்சி பெறும் பயிற்சியாளர் ஒவ்வொருவருக்கும் திங்கள் ஒன்றுக்கு ரூ. 50 பயிற்சி உதவித்தொகை வழங்கப்படுகிறது.

பள்ளி மருத்துவச் சோதனை.

14. 1965-இல், தெரிந்தெடுத்த 12 ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படுத்துவதற்காக இத்திட்டத்துக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. இந்த ஆரம்பச் சுகாதார நிலையங்களைச் சேர்ந்த மருத்துவ அதிகாரிகள் ஒவ்வோராண்டிலும், 6—11 வயது தொகுதியில் உள்ள பிள்ளைகளில், பள்ளி செல்லும் குழந்தைகளான, ஏறக்குறைய 2,000 குழந்தைகளுக்கு மருத்துவச் சோதனை நடத்த வேண்டும்.

1970-ல் 40,000-மும், அதற்கு மேற்பட்டதுமான மக்கள் தொகையுடைய பெரிய நகரங்களுக்கு இரண்டு பள்ளி மருத்துவப் பிரிவுகளுக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டன; இத்திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதற்கு திருச்சிராப்பள்ளி, கோயம்புத்தூர் நகராட்சிகள் தெரிந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த நகரப் பகுதிகளுக்கு இரண்டு மருத்துவ அதிகாரிகள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர்; ஏறக்குறைய 10,000 குழந்தைகளின் பள்ளிச் சுகாதாரப் பணிகளைச் செயல்படுத்தும் பொறுப்பு அவர்களிடம் விடப்பட்டுள்ளது.

பள்ளி மருத்துவச் சோதனைத் திட்டம், 1970-இல், மேலும் 6 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. 1969-ஆம் ஆண்டில் மொத்தம் 14,554 மாணவர்கள் சோதனை செய்யப்பட்டனர்; அவர்களுக்குத் தேவையான சிகிச்சையளிக்கப்பட்டது. 1970-ல் மொத்தம் 20,723 மாணவர்கள் மருத்துவச் சோதனை செய்யப்பட்டு, மருத்துவ சிகிச்சை பெற்றனர்.

மகப்பேறு, குழந்தை நலம்-துணை உணவூட்டும் திட்டம்

15. இந்தத் துணை உணவூட்டும் திட்டத்தை நிறைவேற்றுவதில் அரசுக்கு உதவி செய்துவந்த யூனிசெஃப் நிறுவனம் தனது உதவியை நிறுத்திக்கொண்டதால், இந்தத் திட்டத்திற்கு வேறு நிறுவனத்திடமிருந்து தொடர்ந்த உதவியைப் பெறுவதற்காக சில முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டன. இதற்கு "கேர்" நிறுவனம் உதவியளிக்க முன்வந்தது. புதிய திட்டத்தின்படி, "சோளம்-சோயா மொச்சை-பால்-மாவு" corusoin milk எனப்படும் ஒரு புதிய வகைப் புரதம் செறிந்த உணவு "சாலாடு

1971 ஜூலை 3]

எண்ணெய்" salid oil முதலியன தாய்மார்களுக்கும் குழந்தைகளுக்கும் வழங்கப்படவிருக்கின்றன. இத் திட்டத்தின்கீழ் ஏறத்தாழ 3,300 உணவு நிலையங்கள் கொண்டுவரப்பட்டு, நாள் தோறும் ஏறத்தாழ 1.20 லட்சம் பேர்கள் பயன் பெறுவர்.

X குழந்தைகளுக்கு நோய் தடுப்பு ஊசி குத்தும் திட்டம்.

16. இத்திட்டம் 1964-இல் தொடங்கப்பட்டது. தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான், இசிவு நோய் போன்ற சாதாரணமாகக் காணப்படும் சில நோய்கள் வராமல் குழந்தைகளுக்குத் தடுப்பு ஊசி குத்துவது இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இத்திட்டம், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மூலம் செயல்படுத்தப்படும். கைக் குழந்தைகள் உட்பட, 5 வயதும் அதற்குக் கீழும் உள்ள வயதுத் தொகுதியைச் சேர்ந்த குழந்தைகளுக்கு மூன்று நோய்களைத் தடுப்பதற்கான ஊசி போடப்படுகிறது. (ஒரு வயதுக்குட்பட்ட) கைக்குழந்தைகள் சிறப்பாகக் கவனிக்கப்படுகின்றன. தொடக்கத்தில், இத்திட்டம் 142 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயற்படுத்தப்பட்டு வந்தன; தற்போது 315 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இத்திட்டம் செயற்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. 1970-ஆம் ஆண்டில், மொத்தம் 93,195 பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கு மூன்று தடவை (முழுமையாக) மூன்று நோய்களைத் தடுக்கும் தடுப்பு ஊசி போடப்பட்டது.

1971-ஆம் ஆண்டு ஜனவரி முதல் ஏப்ரல் வரை தடுப்பு ஊசி போடப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கைப்பற்றிய விவரம் பின் வருமாறு :—

மாதம்.	தடுப்பு ஊசி போடப்பட்ட குழந்தைகளின் எண்ணிக்கை
ஜனவரி	7,643
பிப்ரவரி	8,968
மார்ச்	8,458
ஏப்ரல்	8,167
மொத்தம்	33,239

31-12-1970 முடிய ஆன செலவு ரூ. 61,895 ஆகும். 1971-72-ஆம் ஆண்டுக்கான வரவு-செலவுத் திட்ட மதிப்பீடு ரூ. 0.50 லட்சம் ஆகும்.

XI சுற்றுப்புறச் சுகாதாரம்

17. இத்திட்டத்தின் குறிக்கோள், பள்ளி செல்லும் இளஞ்சிறுர் சுகாதார வாழ்க்கை முறைகளைக் கடைப்பிடிக்கக் கற்றுத் தருவதாகும். இத்திட்டம், பள்ளிகளில், குடிநீர்க் கிணறு, கழிப்பறை-சிறுநீர் ஒதுக்கிடம் ஆகியனவற்றை ஏற்படுத்தித்தர வகை செய்கிறது. 1970-ம் ஆண்டில், கன்னியாகுமரி மாவட்டம் நீங்கலாக

வாய்மையே வெல்லும் TRUTH ALONE TRIUMPHS

ஏனைய மாவட்டம் ஒவ்வொன்றிலும் 10 பள்ளிகள் விதம் 120 பள்ளிகளுக்கு இத்திட்டத்தை விரிவுபடுத்த ரூ. 4 லட்சம் தொகை ஒப்பளிப்புச் செய்யப்பட்டது.

இத்திட்டத்தை, மக்கள் நல்வாழ்வுத் துறையினரும், கிராம வளர்ச்சித் துறை இயக்குநரும் இணைந்து நிறைவேற்றுவர்.

XII சந்தைகளும், திருவிழாக்களும்

18. மாநிலத்தில் பல்வேறு பகுதிகளிலும், 600 பெரிய, சிறிய விழாக்கள் நடைபெற்றன. அவ்விழாக்கள் அனைத்திற்கும் போதுமான சுகாதாரத் துப்புரவு ஏற்பாடுகள் செய்யப்பட்டன.

XIII பிறப்பு இறப்புப் புள்ளி விவரங்கள்

19. பிறப்பு, இறப்பு, கைக்குழந்தைகள் இறப்பு, பேறுகால இறப்பு, இறந்து பிறக்கும் குழவிகள் ஆகியவற்றைப் பதிவு செய்தலை மேம்படுத்துவதற்கு முனைப்பான முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன; இவை அனைத்துத் திட்டப் பணிகள், பொதுநலத் திட்டங்கள் ஆகியவற்றின் விளைவு குறித்து ஆய்வு செய்வதற்கான அடிப்படைப் புள்ளிவிவரங்களைப் பெறும் பொருட்டே மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவரத் தகவல்கள் தற்போது இயந்திரத்தின் உதவியால் தொகுக்கப் பட்டு வருகின்றன.

20. கீழ்க்காணும் திட்டங்கள் வெற்றிகரமாக நிறைவேற்றப் பட்டு வருகின்றன:—

(1) முன்னோடிப் பதிவுத் திட்டம் Sample Registration Scheme

(2) மாநிலத் தலைமையிடத்தில் இயந்திர முறையில் அட்டவணைப் படுத்தும் பிரிவு ஒன்றை நிறுவுதல்; மாநில அளவில் பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவர அலுவலக அமைப்பில் பணியாளர் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தல்.

(3) மாவட்ட நல அதிகாரிகளின் அலுவலகங்களில் பணியாளர் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தல்.

(4) உள்ளாட்சி மன்றங்களின் புள்ளிவிவரப் பிரிவுகளில் பணியாளர் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தல்—

(அ) 5 லட்சமும் அதற்கு அதிகமும் மக்கள் தொகையுள்ள நகரம் (சென்னை மாநகர்).

(இ) 1 லட்சம் முதல் 5 லட்சம் வரை மக்கள் தொகையுள்ள நகரங்கள் (8 பெரிய நகராட்சிகள்).

1971 ஜூலை 3]

(1) முன்னோடிப் பதிவுத் திட்டம் (Sample Registration Scheme).—மாநில அளவிலும், தேசிய அளவிலும் கிராமப் பகுதிகளில் பிறப்பு-இறப்பு விகிதங்கள் குறித்த நம்பத்தக்க மதிப்பீடுகளைக் கண்டறிவதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இது, தொடர்ந்து பதிவு செய்தல், தெரிந்தெடுத்த பகுதிகளில் மதிப்பீட்டாய்வு செய்தல் ஆகியவை இணைந்தவோர் ஏற்பாடாகும். இத்திட்டம் இம் மாநிலத்தில் 150 கிராமங்களில் நடந்தேறி வருகிறது. 1968-இல் தொடங்கிய இத்திட்டம், 1970-லும் தொடர்ந்தது. இதுவரை, நான்கு அரையாண்டு மதிப்பீட்டாய்வுகள் நடத்தப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டம் செவ்வனே செயல்பட்டு வருகிறது; இது தொடர்ந்து செயல்படும்.

(2) மாநிலத் தலைமையிடத்தில் இயந்திர முறையில் அட்டவணைப்படுத்தும் பிரிவு ஒன்றை நிறுவுதல்; மாநில அளவில் பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவரப் பிரிவில் பணியாளர் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தல்.—மாநிலத் தலைமையிடத்தில் உள்ள இயந்திர முறையில் அட்டவணைப்படுத்தும் பிரிவு, தொடர்ந்து செயல்பட்டது. பிறப்பு-இறப்பு பற்றிய புள்ளி விவரங்கள் இயந்திரத்தின் உதவியால் தொகுக்கப்பட்டு, அடையாளமிடப்பட்டு, கோக்கப்பட்டு, சரிபார்க்கப்பட்டு வகைப்படுத்தப்பட்டு, அட்டவணைப்படுத்தப்பட்டன.

(3) மாவட்ட சுகாதார அதிகாரியின் அலுவலகத்தில் உள்ள புள்ளி விவரப் பிரிவுகளை வலுப்படுத்துதல்.—மாவட்ட அளவில் பதிவு செய்யும் முறையை மேம்படுத்தும் நோக்கத்துடன் எல்லா மாவட்டங்களிலும் புள்ளி விவர உதவியாளர்கள் பதவியில் அமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். அவர்கள் அவரவர்களுடைய மாவட்டங்களில் எல்லா இடங்களிலும் சுற்றுப் பயணம் செய்கின்றனர். வட்டார அளவில் பிறப்பு-இறப்பு குறித்த தொடக்கப் பதிவாளர்களான கிராமத் தலைவர்களுக்கு அவர்கள் பயிற்சி அளிக்கின்றனர்.

(4) உள்ளாட்சி மன்றம் புள்ளி விவரப் பிரிவுகளை வலுப்படுத்துதல்.

(a) ஐந்து லட்சமும், அதற்கு மேற்பட்ட மக்கள்தொகை கொண்ட உள்ளாட்சி மன்றம் (சென்னை மாநகரம்).—சென்னை மாநகராட்சியில் பதவியில் அமர்த்தப்பட்ட உதவி சுகாதார அதிகாரி ஒருவர், புள்ளி விவரவல்லுநர், புள்ளிவிவர உதவியாளர், மற்றும் ஏனையோர், இம்மாநகரத்தில் பதிவு செய்யும் பணியை மேம்படுத்துவதற்காகத் தொடர்ந்து பணிபுரிகின்றனர். நோய்கள் குறித்து அனைத்து நாடுகள் வகைப்பாட்டுத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

(b) 1 முதல் 5 லட்சம் மக்கள் தொகை கொண்ட உள்ளாட்சி மன்றங்கள்.—1961 மக்கள் தொகைக் கணக்கெடுப்பின்படி 1 லட்சத்துக்கு அதிகமான மக்கள் தொகை கொண்டுள்ள மாநிலத்தின் எட்டு பெரிய நகராட்சிகளில் புள்ளி விவர உதவியாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். அவர்கள் நகராட்சி சுகாதார

அதிகாரிகளின் கட்டுப்பாட்டின் கீழ்ப் பணி புரிகின்றனர். இவர்கள் அவரவர் பணிபுரியும் நகராட்சிகளில் பிறப்பு-இறப்பு பதிவு செய்யும் பணியை மேம்படுத்துவதற்குப் பொறுப்புள்ளவர்களாவர்.

நான்காம் ஐந்தாண்டு திட்டக் காலத்தின்போது மக்கள் பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவரங்களை மேம்படுத்தவும், வலுப்படுத்தவும் இந்திய அரசு ரூ. 13.2 லட்சம் தொகைக்கு ஒப்பளிப்பு வழங்கியுள்ளது.

மாதிரிப் பதிவுத் திட்டம் Model Registration Scheme

21. பிணப் பரிசோதனை செய்வதன்மூலம் இறக்க நேர்ந்ததன் உண்மையான காரணத்தைக் கண்டுபிடிப்பதும், இறந்தவர்கள் எந்தச் சூழ்நிலையில் இறக்க நேர்ந்தது என்பது பற்றியும் அறிவதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். இம் மாநிலத்தில் 34 தொடக்க சுகாதார நிலையங்களில் இத் திட்டம் செயல்பட்டு வருகிறது.

XIV சுகாதாரக் கல்விக் கழகம்.

22. கடந்த 10 ஆண்டுகளாக இக் கழகம் ஓரே சீராக வளர்ந்து வந்துள்ளது. இது நீழ்க்கண்ட திட்டங்களை வகுத்து, நிறைவேற்றி வருகிறது :—

(1) தொடக்கச் சுகாதார நிலையப் பணியாளர்களுக்கு சுகாதாரக் கல்வியில் பணியிருப்புப் பயிற்சி அளித்தல் ;

(2) பொதுச் சுகாதாரப் பிரச்சினைகள் குறித்து ஆய்வுகள் சர்வேக்கள்;

(3) சுகாதாரக் கல்வி வெளியீடுகளைத் தயாரித்தலும், வழங்குதலும்;

(4) பொருட்காட்சிகள், கருத்தரங்குகள், மாநாடுகள் முதலியவற்றை நடத்துதல்.

அண்மையில், சுகாதாரக் கல்வி ஆசிரியர் பயிற்சிப் பிரிவு ஒன்றும், மாணவர் சுகாதாரக் கல்விப் பிரிவு ஒன்றும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன. பணியில் இருந்துகொண்டே பயிற்சி பெறும் பயிற்சிப் பிரிவு ஒன்றுக்கும் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது.

23. இதுவரை பணியில் இருந்து பயிற்சி பெறும் 21 தொகுதிகளுக்குப் பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. 1970 மார்ச் திங்களில் சுகாதாரக் கல்வி பரப்புநர், சுகாதார அதிகாரிகள் கருத்தரங்கு ஒன்று மாநில சுகாதாரக் கல்விக் கழகத்தால் நடத்தப்பட்டது. கருத்தரங்கிலே கலந்து கொண்ட மாநிலத்திலுள்ள மாவட்ட மருத்துவ அதிகாரிகள், மாவட்ட சுகாதார அதிகாரிகள், சுகாதாரக் கல்வி பரப்புநர்கள் ஆகியோர் தற்போதைய சுகாதாரக் கல்வி கோட்பாடுகள், தொழில் நுட்ப உத்திகள் ஆகியவற்றைப் பற்றி அறிந்து கொண்டனர்.

1971 ஜூலை 3]

சுகாதாரக் கல்விக் கழகம் முறையாகப் பொருட்காட்சிகளை நடத்தி வருகிறது. சுகாதாரக் கல்விக் கழக ஆய்வுப் பிரிவு பணியிலுள்ளபோதே பயிற்சி பெறும் திட்டங்களை வகுத்துள்ளது. இதைத் தவிர, சுகாதாரப் பிரச்சினைகள் சம்பந்தமாக சில தனி ஆய்வுகளை இது நடத்துகிறது.

சுகாதாரக் கல்வி ஆசிரியர் பயிற்சிப் பிரிவு.

24. பயிற்சிப் பள்ளி, பயிற்சிக் கல்லூரி ஆசிரியர்களுக்கு சுகாதாரத்தில் பயிற்சி அளிப்பதற்காக இந்தப் பிரிவு அமைக்கப் பட்டுள்ளது. ஆகவே, இவர்கள் அவரவருடைய நிறுவனங்களில் பயிற்சி பெறும் எல்லா ஆசிரியர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்க முடியும். ஒரு சமயத்தில் இப் பிரிவில் பயிற்சியளிப்பதற்காக, இம் மாநிலத்திலுள்ள 20 ஆசிரியர் பயிற்சி நிறுவனங்களில், ஒவ்வொன்றிலிருந்தும் இரண்டு ஆசிரியர்கள் அழைக்கப்படு கின்றனர். ஒவ்வொரு பயிற்சியாளர் தொகுதியும் சுமார் 20 முதல் 30 ஆசிரியர்களைக் கொண்டிருக்கும். பயிற்சிக் கால அளவு 45 நாட்களாகும். ஒவ்வொரு ஆண்டும் நான்கு பயிற்சிகள் அளிக்கப் படும். இது தவிர, சுகாதாரக் கல்வி குறித்து இப்பிரிவு பணிக் களரி, கருத்தரங்குகளுக்கு ஏற்பாடு செய்து நடத்தும்.

1971-ஆம் ஆண்டில் சுமார் 80 ஆசிரியர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக் கப்படுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

சுகாதாரக் கல்வி பயிற்சிப் பிரிவு.

25. தொடக்க சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் துணை மருத்துவப் பணியாளர்களுக்கும் சுகாதாரக் கல்வியில் சரியான பயிற்சி அளிக்கும் நோக்கத்துடன் இப்பிரிவு அமைக்கப்பட்டுள்ளது. அதனால் அவர்கள் சுகாதாரம், துப்புரவு குறித்து கிராம மக்களுக்குக் கற்பிக்க முடியும்.

XV பொதுச்சுகாதார நிறுவனம், பூவிருந்தவல்லி.

26. கீழ்க்கண்ட மூன்று பிரிவுகளையும் ஒன்று சேர்த்து பூவிருந்தவல்லி பொதுச் சுகாதார நிறுவனம் அமைக்கப் பட்டுள்ளது :—

(1) சுகாதாரப் பிரிவு, பூவிருந்தவல்லி.

(2) மறுபயிற்சி நிலையம், பூவிருந்தவல்லி.

(3) ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டம்.

கிராமப்புற மக்களின் சுகாதார நிலைமைகளை எவ்வாறு முறைப்படி அமைக்கப்பட்ட ஒரு நிர்வாகம் மேம்படுத்த முடியு மென்பதை, பூவிருந்தவல்லி, சுகாதாரப் பிரிவு புலப்படுத்துகிறது. மகப்பேறு, சிசு நலன், துப்புரவு, சுகாதாரக் கல்வி, குடும்பநலத் திட்டம், மக்கள் பிறப்பு-இறப்புப் பதிவுகள் முதலிய முறையான பொதுச் சுகாதாரப் பணிகள் அனைத்திலும் இப்பிரிவு பங்கெடுத்துக் கொள்கிறது.

பூவிருந்தவல்லியிலுள்ள மறு பயிற்சி நிலையம் 1954, பிப்ரவரித் திங்களில் தொடங்கப்பட்டது. தங்களுடைய அலுவல்களை சிறந்த முறையில் நிறைவேற்றுவதற்காக ஆரம்பச் சுகாதார நிலையத்தில் பணி புரியும் மருத்துவர்கள், துணைச் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கு கிராமச் சுகாதாரப் பணிகளில் இந்நிலையம் மறுபயிற்சி அளிக்கிறது. 90-வது பயிற்சித் தொகுதி இப்போது தொடங்கப்பட்டுள்ளது.

ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டம், சுகாதார வாழ்க்கை நிலைமைகளைப் பற்றி மக்களின் அறிவு குறித்தும், மனப்பான்மை குறித்தும் ஆய்வு செய்கிறது. பள்ளிகளில் சுகாதாரக் கழிப்பிடங்களுக்கும் நீர் வழங்கு வசதிக்கும் வகை செய்வதற்கான திட்டம், நிறைவேற்றப்படுவதற்காக ஆராய்ச்சி-செயல் திட்டத்திடம் ஒப்படைக்கப்பட்டுள்ளது.

XVI ஊட்டச் சத்து ஆய்வுச்சாலை.

27. மக்களிடையேயுள்ள ஊட்டச் சத்துக் குறைவைத் தடுக்கவும், கட்டுப் படுத்தவும் நடைமுறை சாத்தியமான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்குத் தேவையான விஞ்ஞான அறிவையும், தகவல்களையும் வழங்கும் நோக்கத்துடன் இயக்குநர் அலுவலகத்துடன் இணைக்கப்பட்ட ஊட்டச் சத்து ஆய்வுச் சாலை ஆய்வு நடத்துகிறது. 1970-ம் ஆண்டில் சென்னை, பட்டினப்பாக்கத்தில் வசிக்கும் அரசுப் பணியாளர்களின் ஊட்டச் சத்துத் தரத்தை அறிவதற்காக சமூக-பொருளாதார ஆய்வு நடத்தப்பட்டது. வேளச்சேரி தொடக்கச் சுகாதார நிலையத்தில் சிறார் பள்ளிகளிலும், ஆரம்ப பள்ளிகளிலும் பயிலும் 3—12 வயது சிறுவர்களின் ஊட்டச் சத்துக் குறைவையும் மாலைக் கண் நோயையும் தவிர்ப்பதற்கென நண்பகல் உணவுடன் கீரைக் கூட்டு வழங்கும் ஒரு திட்டத்தை ஊட்டச் சத்து ஆய்வு சாலை மேற்கொண்டுள்ளது. பள்ளிச் சிறுவர்கள் இந்தப் புதிய உணவை மகிழ்ச்சியுடன் வரவேற்றனர். ஆய்வுச் சாலையில் செய்யும் பகுப்பாய்வுப் பணிகளைத் தவிர, ஊட்டச் சத்து ஆய்வுச் சாலை பொருட்காட்சிகள், கருத்தரங்குகளில் பங்கு கொள்வதில் மிகுந்த ஆர்வம் காட்டுகிறது. 1970-ஆம் ஆண்டில், செஞ்சிலுவைச் சங்க பொன் விழா சம்பந்தமாக மங்களபுரத்தில் நடந்த குடிசைப் பகுதி ஊட்டச் சக்திப் பொருட்காட்சியில் ஊட்டச் சக்தி ஆய்வுச் சாலை பங்கெடுத்துக் கொண்டது.

சுகாதாரத் தொண்டு நிறுவனங்களைச் சேர்ந்த மாணவர்களுக்கு உடல் நல ஆய்வாளர்களுக்குரிய முறை உணவுப் பயிற்சி வகுப்புகள் சத்துணவு ஆய்வுக்கூடம் நடத்துகின்றது. அவர்கள் பணியிருப்புப் பயிற்சியும் பெறுகிறார்கள்.

பல்வேறு இடங்களிலிருந்து சேகரிக்கப்பட்ட உணவுப் பொருள்களைப் பாகுபடுத்தி ஆய்ந்து உணவுச் செய்முறை குறிப்புகள் தயாரித்தல், பயிற்சி வகுப்புகள் நடத்துதல் ஆகியவற்றின் மூலம் இந்த ஆய்வுக் கூடம் தொடர்ந்து பயனுள்ள பணிகளைச் செய்து வரும்.

1971 ஜூலை 3]

XVII உணவுப்பொருள் கலப்படத்தைத் தடை செய்தல்.

28. கிண்டி, கிங் நிறுவன ஆய்வுக் கூடத்தில் பாகுபாட்டாய் வாளர் உதவியுடன் இம் மாநிலத்தில் 300 (சென்னை மாநகரைத் தவிர) உள்ளாட்சி மன்றங்கள் 1954-ஆம் ஆண்டு உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தைச செயற்படுத்தி வருகின்றன. உணவுப் பொருள் கலப்படத் தடைச் சட்டத்தின் கீழ், பேரளவில் மாதிரி எடுத்துப் பாகுபாட்டு ஆய்வு நடத்துவதற்கான ஆய்வுக் கூட வசதியைப்பெருக்கும் பொருட்டு, கோயம்புத்தூரில் ஒரு ஆய்வுக் கூடம் 1970 டிசம்பர் திங்கள் 3-ம் நாள் செயல்படத் தொடங்கியது. கோயம்புத்தூர், நீலகிரி, சேலம், தருமபுரி, திருச்சிராப்பள்ளி ஆகிய ஐந்து மாவட்டங்களில் உள்ள அரசினர் மருத்துவ மனையிலிருந்து வருகின்ற பால் மாதிரிகளை இந்த ஆய்வுக் கூடம் இப்போது பகுத்து ஆய்கின்றது. இந்த ஆய்வுக் கூடம் வேறு வகை உணவுகள் பற்றிய ஆய்வுகளையும் நாளடைவில் மேற்கொள்ளும்.

இச் சட்டத்தின் கீழ் 1970-ல் எடுக்கப்பட்ட 18,498 உணவுப் பொருள் மாதிரிகளில் 4,351 உணவுப் பொருள் மாதிரிகளில் கலப் படம் செய்யப்பட்டிருந்தது. உணவில் கலப்படம் செய்த குற்றங் களுக்காக 3,695 வழக்குகள் தொடரப்பட்டன. வசூலிக்கப்பட்ட அபராதத் தொகை ரூ. 4,16,793 ஆகும்.

XVIII நகரமைப்புத் திட்டங்கள்.

29. நகரங்கள், மாநகரங்களின் சீரான வளர்ச்சிக்கும், அவற்றின் அழகைக் காக்கவும், சமுதாயத்தில் சுகாதாரமான சூழ்நிலையை உருவாக்கவும் நகரமைப்புத் திட்டம் மிகவும் இன்றி யமையாதது. 1920-ஆம் ஆண்டு நகரமைப்புச் சட்டம் தமிழ் நாட்டில் நடைமுறைக்கு வந்து 50 ஆண்டுகளாகிறது. தொழில் நுட்பவியல் முன்னேற்றத்திற்கும், நல்வாழ்வு குறிக்கோளுக்கும் இணையாக, மக்களின் தற்காலத் தேவைகளுக்கு ஏற்ற வகையில் சட்டத்தைத் திருத்தும் ஓர் ஏற்பாடாக, திருத்தியமைக்கப்பட்ட நகர-நாட்டுப்புற அமைப்பு மசோதா மாநிலச் சட்ட மன்றத்தில் கொண்டு வரப்பட்டு, இணை பொறுக்குக் குழுவிற்கு அனுப்பப் பட்டுள்ளது.

இத் துறையின் தலைவர் நகரமைப்புத் திட்ட இயக்குநர் ஆவார். இவருக்கு உதவியாக, நகரமைப்புத் திட்ட இணை இயக்குநர் உள்ளார். இவர் தொழில் நுட்ப முறையில் தகுதி பெற்ற ஓர் அதிகாரியாவார். இத் துறை திறமையுடன் பணி புரிய இம் மாநிலத்தில் வெவ்வேறு இடங்களில் அதாவது சென்னை, வேலூர், சேலம், கோயம்புத்தூர், திருச்சி, மதுரை, சிவகங்கை, திருநெல் வேலி ஆகிய இடங்களில் 8 வட்டார அலுவலகங்கள் அமைக்கப் பட்டுள்ளன. வட்டாரத் திட்டங்கள், பெருந் திட்டங்கள், விரிவான வளர்ச்சித் திட்டங்கள், பொதுவான ஆய்வுத் திட்டங்கள் ஆகியவற்றுக்காக 4 அலுவல் வழிக் கோட்டங்களும் நிறுவப்

பட்டுள்ளன. இத்துடன், நெடுஞ்சாலைத் துறை ஒத்துழைப்புடன் சென்னை பெருநகர்ப் பகுதிக்கான பயணிகள்-பயணப் பொருட்கள் போக்குவரத்துத் திட்டம் தயாரிப்பதற்காக கூடுதலாக ஒரு கோட்டமும் அமைக்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு வட்டார அலுவலகமும் நகரமைப்புத் திட்டத் துணை இயக்குநரின் தலைமையில் இயங்குகிறது. ஒவ்வொர் அலுவல் வழிக் கோட்டமும் (தனி) துணை இயக்குநரின் தலைமையில் இயங்குகிறது.

இத்துடன், நிர்வாகப் பிரிவுகளுக்குத் துணையாக பெரும்பாலான நகராட்சிகளில் நகரமைப்புப் பணியாளர்களும் பணி புரிகின்றனர். பொதுவாக, நகரமைப்புத் துறை ஆலோசனையின் படியும், அது வழி காட்டுகின்ற முறையிலும் தொழில் நுட்ப நகரமைப்புப் பணியாளர்களின் உதவியுடன் நகரமைப்புத் திட்டங்களை நகராட்சிகள் தயாரிக்கின்றன. இத் திட்டங்கள் துறையினால் ஏற்பளிக்கப்பட்டு செயல்படுத்தப்படுவதற்காக, அரசு அனுமதியைப் பெறுகின்றன. தற்போது நகரமைப்புத் துறை, மாநிலம் முழுவதுமான 8 வட்டாரங்களுக்கு வட்டாரத் திட்டங்கள் தயாரிக்கும் பணியில் ஈடுபட்டுள்ளது. நகர் மயப் போக்கையும், சீரான கிராம, நகர்ப்புற வளர்ச்சியின் அவசியத்தையும் நோக்கமாகக்கொண்டு வட்டாரத் திட்டங்கள் தயாரிக்க வேண்டிய அவசியம் நன்கு உணரப்பட்டுள்ளது.

நகராட்சிப் பெருந்திட்டம், வட்டாரத் திட்டம் ஆகியவை உட்பட, இத்துறையின் பொதுவான திட்டங்களின் மீதான செலவிற்காக 1971–72-ல் மொத்தமாக ரூ. 28.87 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

நகரங்கள், மாநகரங்களில் அதிகரித்து வரும் போக்குவரத்து நெருக்கடிப் பிரச்சினைகள் இத் துறையின் நாட்டத்தை பெரிதும் ஈர்த்து வந்துள்ளன. இனி வரும் ஆண்டில், மாநிலத்திலுள்ள பல்வேறு மாநகரங்கள், நகரங்களுக்கான பெருந் திட்டங்கள் தயாரிப்பதற்கான திட்டம் ஒன்று தீட்டப்பட்டுள்ளது.

இணை பொறுக்குக் குழுவின் பரிசீலனையில் உள்ள தமிழ் நாடு நகர்ப்புற அமைப்பு அடங்கல் மசோதா, சட்டமாக இயற்றப்பட்ட பின்னர், வட்டார திட்டம், பெருந் திட்டம், புதிய நகர் வளர்ச்சித் திட்டம் ஆகியவற்றிற்கு சட்டச் செயல் திறன் வழங்கும். 1970-71-ல் நகரமைப்புத் துறை எட்டு நகரங்களுக்கான வரைவு பெருந் திட்டங்கள் தயாரித்தது. மதுரை, திருச்சிராப்பள்ளி, சேலம் ஆகிய நகரங்களுக்கான வரைவுப் பெருந் திட்ட ஆய்வு, தயாரிப்பு தொடர்பான பணிகளும் நடைபெற்று வருகின்றன.

1971-72-ல் மேலும் 8 நகரங்களுக்கான பெருந் திட்டங்கள் தயாரிக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

இம் மாநிலத்தின் பல்வேறு உள்ளாட்சி மன்றங்களில் சுமார் 680 விரிவான நகரமைப்புத் திட்டங்கள் உள்ளன. அவை தயாரிக்கப்பட்டு நிறைவேற்றப்படுகின்ற பல்வேறு நிலைகளில்

1971 ஜூலை 3]

உள்ளன. விரிவான நகரமைப்புத் திட்டங்களைத் தயாரித்து நிறை வேற்றுவதற்காக உள்ளாட்சி மன்றங்களுக்குக் கடன் வழங்கு திட்டத்தின்கீழும் அரசு கடன் வழங்குகிறது. 1971-72-ல் 16 நகரமைப்புத் திட்டங்களை அறிவிக்கவும், 16 நகரமைப்புத் திட்டப் பணிகளுக்கு திட்டங்கள் தயாரிக்கவும், 8 திட்டங்களை இறுதி ஒப்பளிப்புக்கு அனுப்பவும் இத்துறை திட்டமிட்டுள்ளது. நகரமைப்புத் திட்டங்களுக்காக உள்ளூர் மன்றங்களுக்குக் கடன் வழங்குவதற்காக 1971-72-ல் ரூ. 5 லட்சம் செலவிடத் திட்டமிடப் பட்டுள்ளது.

இயக்குநர் அலுவலகத்தில் 1970-71-ல் ஓர் ஆராய்ச்சிப் பிரிவு அமைக்கப்பட்டது. இக் குழு சில ஆய்வுத் திட்டங்களை மேற் கொண்டுள்ளது. சென்னை மாநகருக்கான பயணிகள்-பயணப் பொருட்கள் போக்குவரத்து ஆய்வுக் கோட்டம், ஆய்வுப் பணியை மேற்கொண்டு சேகரித்த புள்ளி விவரங்கள் திட்ட ஆணைக் குழுவின் கணக்கிடும் இயந்திரப் பிரிவில் தயாரிக்கப்படுகின்றன. 1971-72-ல் இத் திட்டம் தயாராகும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

சென்னை மாநகரின் பெரும் போக்குவரத்துப் பெரு வழிகள் பற்றிய அறிக்கை முடிக்கப்பட்டு அது 1971-72-ல் பெரும்போக்கு வரத்து முறையைப் பற்றி இரயில்வே அதிகாரிகள் சாத்தியக் கூறு ஆய்வு மேற்கொள்ள இயலும் வகையில் திட்ட ஆணைக் குழுவைச் சேர்ந்த பெருநகர் குழுவின் மூலமாக இரயில்வே அமைச்சகத்திற்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது. பயணிகள்-பயணப் பொருள்கள் போக்கு வரத்துத் திட்டப் பணிகளுக்காக 1971-72-ல் ரூ. 4.39 லட்சம் செலவிடத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

சென்னை மாநகரத்திலிருந்து போதிய தொலைவிற்குள் அமைந்துள்ள நகரங்களாகிய செங்கற்பட்டு, திருவள்ளூர், கும்முடிப்பூண்டி ஆகிய மூன்று நகரங்களுக்கும் பெருந்திட்டங்கள் தயாரிப்பதற்கான தனித் திட்டமொன்று 1970-71-ல் சென்னை மாநகரின் நெரிசல் குறைய மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. இந்த நகரங்களுக்கான பெருந்திட்டங்கள் 1971-72-ல் செயல்படுத்தப் படும் என்றும் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது. 1971-72-ல் இத்திட்டங் களுக்கு ரூ. 10 லட்சம் செலவிடத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

துறை அளவிலும், நகராட்சி அளவிலும் நகரமைப்புத் துறையில் தேர்ச்சிபெற்ற பணியாளர்களின் கோரிக்கைகளை நிறைவேற்றுவதற்காக, வல்லுநர்கள் பயிற்சி அளிக்கும் திட்டம் ஒன்றும் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. தொழில் நுட்ப நிறுவனங் களில் அளிக்கப்படும் நகரமைப்பு சிறப்புத் தகுதியுடைய பட்ட மேற்படிப்பு, பட்டய மேற்படிப்பு பெற நகரமைப்புத் துறை யிலுள்ள பணியாளர்களுக்கு இத் திட்டத்தின் கீழ் நிதியுதவி கிடைக்க வகை செய்யப்பட்டுள்ளது. இத் திட்டத்திற்காக 1971–72-ல் ரூ. 0.5 லட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

[1971 ஜூலை 3

நகரமைப்புப் பணியாளர்களின் கோரிக்கையை நிறைவேற்றவும் துறையின் தேவையைச் சரிக்கட்டவும், இயக்குநர் அலுவலகப் பணியாளர்கள் சென்னை, டில்லி ஆகிய இடங்களுக்கு நகரமைப்பில் மேற்படிப்பு பெற முகமையில் அனுப்பப்படு கிறார்கள்.

XIX சென்னை மாநகர் குடிநீர் வழங்கல், கழிவுநீர் அகற்றும் திட்டங்கள்.

30. 25 லட்சம் மக்கள் தொகைக் கொண்ட இம்மாநகருக்காக நாளொன்றுக்குச் சென்னை மாநகராட்சி சுமார் 420 லட்சம் காலன் நீர் மட்டுமே வழங்க முடிகிறது. பொதுச் சுகாதாரத் தரங்களின்படி குறைந்த அளவு தலைக்கு 25 காலன் தண்ணீராவது தேவையாய் இருக்க, தற்போது தண்ணீர் வழங்கப்படும் வீதம் தலைக்கு சுமார் 17 காலன் அளவே ஆகும். மக்களின் தேவையை நிறைவு செய்வதற்குத் தற்போதைய குடிநீர் வழங்கல் முறை போதுமானதாகவே இல்லை. எனவே, ரூ. 320 லட்சம் செலவு மதிப்பீட்டில் நீர் வழங்கல் முறையை மண்டல அடிப்படையில் மாற்றியமைப்பதற்கு அடங்கல் திட்டங்களை மாநகராட்சி மேற்கொண்டுள்ளது. சுமார் ரூ. 200 லட்சம் மதிப்புடைய பணிகள் இதுவரை முடிக்கப்பட்டுள்ளன. தியாகராயநகரில் ரூ. 78 லட்சம் செலவு மதிப்பீட்டில் தனியே தலைப்புப் பகுதி வேலைகளும் நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றன.

சென்னை மாநகருக்குத் தேவைப்படும் குடிநீர், சோழவரம் ஏரி, புழலேரி, பூண்டியிலுள்ள சத்தியமூர்த்தி சாகரம் ஆகிய இடங்களிலிருந்து பெறப்படுகிறது. இத்தகைய ஏரிகள் அனைத்தின் மொத்தக் கொள்திறன் அளவு 500 கோடி கன அடியாக இருந்த போதிலும் ஆவியாகப் போவது, கசிவது போகப் பயன்படும் கொள் அளவு இதைவிடக் குறைவாகவே இருக்கிறது. புழலேரி, சோழவரம் ஏரி ஆகியவற்றின் கொள்திறனை உயர்த்துவதற்காக ரூ. 24.59 லட்சம் செலவு மதிப்பீட்டில் இவற்றின் நீர் மட்டங்கள் முறையே 2 அடி, 4 அடி உயர்த்தப்பட்டன. பூண்டி நீர்த்தேக்கத்திலிருந்து புழலேரிக்குத் தண்ணீர் கொண்டு செல்வதற்கென மூடப்படாத காரைப்பூச்சுக் கால்வாய்கள் ரூ. 85 லட்சம் செலவில் அமைக்கப்பட்டு வருகின்றன.

இப்போது பாசனத்திற்காகவும் பயன்படுத்தப்பட்டு வரும் 55 கோடி கன அடி நீரைக் குடிநீர் காரியங்களுக்காக பாதுகாக்கப்படும் வகையில் புழலேரி, சோழவரம் ஏரிகளின் கீழுள்ள 7,500 ஏக்கர் நன்செய் ஆயக்கட்டு முழுவதையும் கையகப்படுத்துமாறு அரசு ஆணையிட்டது. நிலத்தை கையகப்படுத்திய பின்னர், நன்செய் நிலத்தின் மதிப்பில் 50 சதவீதம் வசூலித்துக்கொண்டு "புன்செய் நிலமாக" மேற்படி நஞ்சை நிலங்களை அதன் மூல ஆயக்கட்டுதாரர்களுக்கே திருப்பி ஒப்படைக்க வேண்டுமென்றும் ஆணையிடப்பட்டது.

1971 ஜூலை 3]

31. இம் மாநகரின் தற்போதைய கழிவுநீர் அகற்றும் ஏற்பாடு அதிகரித்து வரும் நகர மக்களின் தற்போதிய தேவைக்குப் போதுமானதாக இல்லாததோடு மட்டுமின்றி தற்போதைய தேவைக்கு ஈடுகொடுக்கமுடியாத நிலையில் உள்ளது. சென்னை மாநகராட்சியிடம் இதற்கான அடங்கல் வேலைத்திட்டங்கள் உள்ளன. இதன்படி சென்னை மாநகரம் ஐந்து மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டுள்ளது. ஒவ்வொரு மண்டலத்திலும் நீர் இறைக்கும் நிலையங்கள் கொண்ட ஒரு தொகுதி அடங்கியுள்ளது. சென்னை மாநகருக்கு வெளியே கழிவு நீரைக்கொண்டு சேர்ப்பதற்குத் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட இடங்களுக்கு ஒவ்வொரு பகுதியிலிருந்தும் இதன் மூலம் கழிவுநீர் அகற்றப்படுகிறது. பணிகள் பல்வேறு நிலைகளில் நடந்தேறி வருகின்றன. இவ்வேலைத் திட்டங்கள் நான்காவது ஐந்தாண்டுத் திட்ட காலத்தில் முடிக்கப் படுமென எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

32. சென்னை மாநகராட்சி குடிநீர் வழங்கல்-கழிவுநீர் அகற்றல் வேலைத் திட்டங்களுக்கு பாதி கடன், பாதி மானியம் வழங்கும் அடிப்படையில் நிதி உதவி அளிக்கப்படுகிறது.

TAMILNADU LEGISLATIVE ASSEMBLY
வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

தமிழ்நாடு சட்டமன்றப் பேரவை

TAMIL NADU LEGISLATIVE ASSEMBLY

வாய்மையே வெல்லும்

TRUTH ALONE TRIUMPHS